



### Heilmittel

## Ergotherapie: Weniger Schmerzen und nachhaltiger Gelenkschutz

von Silke Jäger, *.Health.Care.Texte.*, [www.silke-jaeger.de](http://www.silke-jaeger.de)

Ergotherapie ist als nichtmedikamentöse Behandlungsform bei Rheumatoider Arthritis (RA) etabliert. Doch mit welchen Methoden erreichen ergotherapeutische Interventionen die Hauptziele der Therapie: Schmerzreduktion und nachhaltigen Gelenkschutz?

### Standardverfahren

Zu den Standardverfahren der ergotherapeutischen Behandlung gehören physikalische Anwendungen (Kälte, Wärme), gezielte Übungen, Edukation zum Gelenkschutz und zu Selbstmanagement-Strategien sowie der Erhalt bzw. die Förderung der sozialen Teilhabe. Das Spektrum ist also groß, nicht immer ist jedoch der konkrete Nutzen der Ergotherapie ersichtlich.

Dabei gibt es spezifische ergotherapeutische Konzepte, für die bereits Evidenz erbracht worden ist. Dazu gehört die individuelle, ressourcenorientierte Edukation zum Gelenkschutz.

### Standardverfahren individualisieren

Dieses Konzept basiert auf dem interaktiven, praxisbezogenen und schnell durchzuführenden Assessment PRISM (Pictorial Representation of Illness an Self Measure). Eine Erweiterung (PRISM+Task) ist zusätzlich im Einsatz, mit dem relevante individuelle Ressourcen erhoben und Beziehungen zwischen der Erkrankung und anderen wichtigen Lebensbereichen hergestellt werden, wie zum Beispiel zu Familie und Arbeit. Mithilfe dieser Assessments werden Ressourcen anschaulich in Bezug zum Krankheitsgeschehen gesetzt und individuelle Therapieansätze schnell identifiziert.

### Vorteile der Individualisierung

Im Gegensatz zur konventionellen Gelenkschutzgedukation, die auf einem standardisierten Manual fußt, erarbeiten Ergotherapeuten bei der modernen Version zusammen mit den Patienten, welche Belastungen vorliegen, welche Tätigkeiten Schwierigkeiten bereiten, welche Bedürfnisse im Vordergrund stehen und welche Übungsformen bzw. Informationen für die Patienten geeignet sind. Dabei liegt ein Fokus auf der Stärkung von Ressourcen, die nichts mit der Erkrankung zu tun haben.

Dieser ganzheitliche, individuelle Ansatz ermöglicht es den Patienten, aktive Coping-Strategien zu verfolgen und Gelenkschutzmaßnahmen im Alltag nachhaltiger umzusetzen. Denn dafür ist eine zentrale Voraussetzung, dass Patienten Verantwortung im alltäglichen Umgang mit der Krankheit übernehmen.

### Methodik

Um eine nachhaltige Selbstmanagement-Strategie im Hinblick auf Gelenkschutz in der Praxis umzusetzen, werden mindestens vier Therapieeinheiten benötigt. In jeder Einheit werden Ziele für zu Hause vereinbart und Techniken vermittelt, wie die Zielerreichung überprüft werden kann.

Die Ziele basieren auf den Belastungen und Schwierigkeiten, die die Patienten individuell erleben. Wichtig dabei ist, dass die Ziele positiv formuliert werden. Also nicht „Ziel: weniger Schmerzen beim Aufdrehen einer Flasche“, sondern „Ziel: Hilfsmittel und Gelenkschutztechniken so einsetzen, dass das Aufdrehen einer Flasche möglichst schmerzfrei gelingt“.

Mithilfe einer visuellen Analogskala wird das erreichte Selbstvertrauen bei der Durchführung der Aufgaben bzw. Aktivitäten ermittelt. Bei einem Wert kleiner als sieben wird das Thema in der folgenden Therapiestunde aufgegriffen und konkrete Lösungen besprochen.

### Therapieerfolge

Sowohl beim Einsatz der Standardverfahren als auch bei der individuellen, ressourcenorientierten Edukation können signifikante Verbesserungen im gelenkschutzrelevanten Verhalten und bei Schmerzen im Vergleich zu den erhobenen Ausgangswerten festgestellt werden. Allerdings konnte in einer Studie gezeigt werden, dass Patienten das Gelernte auch noch nach drei Monaten beibehielten, während die nach Standardverfahren geschulten Teilnehmer dies immer weniger taten. Erfolgreich beim individuellen, ressourcenorientierten ergotherapeutischen Interventionsprogramm scheinen dabei die Stärkung der Selbstwirksamkeit und der Kommunikationsfähigkeit zu sein.

### QUELLE

- Niedermann K, de Bie RA, Kubli R et al. Effectiveness of individual resource-oriented joint protection education in people with rheumatoid arthritis. A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2011; 82(1): 42-48



### Privatliquidation

## Honorarforderungen vor Verjährung sichern!

Mit Ablauf des 31. Dezember 2015 verjähren Honorarforderungen aus ärztlicher Behandlung, die im Jahr 2012 in Rechnung gestellt wurden. Prüfen Sie also, ob derartige Forderungen noch offen sind. Die Verjährung können Sie verhindern, indem Sie sich noch vor Ablauf des 31. Dezember 2015 beim zuständigen Amtsgericht einen Mahnbescheid gegen den Schuldner beantragen. Außerdem müssen Sie vor Ablauf des 31. Dezember 2015 Klage gegen den Schuldner einreichen. Bloße Mahnungen und Zahlungsaufforderungen an den Schuldner verhindern nicht, dass die Verjährungsfrist abläuft!

### Studie

## Fast ein Viertel der Opioid-Langzeitanwender erhöht die Dosis stetig

Die Opioid-Langzeitbehandlung (>12 Wochen) von Patienten mit chronischen Nicht-Tumorschmerzen (CNTS) wird kritisch gesehen und in der S3-Leitlinie LONTS der Deutschen Schmerzgesellschaft nur in Ausnahmefällen und bei gutem Ansprechen empfohlen. In der Praxis werden aber laut Daten aus Norwegen viele Patienten jahrelang mit Opioiden behandelt und die Dosierungen werden bei den meisten von ihnen immer höher. Ausgewertet wurden Daten zu knapp 45.000 erwachsenen CNTS-Patienten, die persistierend Opiode einnahmen, definiert als  $\geq 180$  Tagesdosen oder  $\geq 4,5$  g orale Morphinäquivalente in einem Jahr. 27 % der Opioid-Neuanwender setzten diese Therapie aber jahrelang fort und 22 % erhöhten im Studienverlauf von 6 Jahren die Dosis um 200 Prozent oder mehr. Viele von ihnen kombinierten die Opioid-Therapie langfristig auch mit Benzodiazepinen und Z-Hypnotika.

### Online-Beitrag

## ASV nach § 116b SGB V – erweiterte extrabudgetäre Wege für Rheumatologen

von RA, FA für MedR, Wirtschaftsmediator Dr. T. Scholl-Eickmann, Dortmund und RAin, FAin für MedR Dr. C. Thissen, Münster, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

Mit der Neufassung des § 116 SGB V wurde der Grundstein für eine neue sektorenübergreifende Versorgungsstruktur gelegt. Auch wenn die weitergehende Ausgestaltung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bislang nur für einzelne von der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) erfasste Krankheitsbilder abgeschlossen ist, sollten derzeit insbesondere Rheumatologen einen Blick auf die sich neu ergebenden Möglichkeiten werfen. Dies gilt umso mehr, als die „ASV-fähigen“ Krankheitsbilder sehr weit gefasst werden. Wer an der neuen Versorgungsform teilnehmen möchte, ist gut beraten, die Weichen jetzt zu stellen. Denn der G-BA hat angekündigt, die ASV-Voraussetzungen für die rheumatologischen Krankheiten vorrangig zu konkretisieren; mit einer Veröffentlichung ist in absehbarer Zeit zu rechnen. Die ASV steht für die rheumatologischen Krankheiten somit in den Startlöchern und eröffnet nicht nur Krankenhäusern und den dort angestellten Chefarzten, sondern auch den niedergelassenen (Fach-) Ärzten neue Optionen und extrabudgetäre Verdienstmöglichkeiten in der ambulanten Versorgung. **Lesen Sie den gesamten Beitrag unter [www.rheumaguide.de](http://www.rheumaguide.de).**

### QUELLE

- Mellbye A et al.: The duration and course of opioid therapy in patients with chronic non-malignant pain. Acta Anaesthesiol Scand 2015, published online August 3, doi: 10.1111/aas.12594

### Studie

## Opioidtherapie bei Frauen: Vermehrt kardiovaskuläre Komplikationen

Eine längerfristige Opioidtherapie wegen chronischer Nicht-Tumorschmerzen (CNTS) scheint für Frauen besonders riskant zu sein. Hinweise dafür hat die Schlaganfallstudie REGARDS in den USA mit insgesamt rund 30.000 Teilnehmern geliefert, darunter 1.850 Personen mit einer Opioidtherapie aufgrund von Nicht-Tumorschmerzen. Die Studienteilnehmer wurden in den Jahren 2003 bis 2007 in die Studie aufgenommen und im Median mehr als 5 Jahre beobachtet. Im Studienzeitraum wurden rund 1.360 kardiovaskuläre Ereignisse (105 bei Opioid-Patienten), 750 Schlaganfälle (55) und 1.120

kardiovaskulär bedingte Todesfälle (104) registriert. In der Gesamtgruppe war bei Patienten unter Opioidtherapie die KHK-Mortalität um 24 Prozent erhöht, berichten die Autoren. Bei geschlechtsspezifischer Analyse zeigte sich die Erhöhung des kardiovaskulären Risikos unter Opioiden nur bei Frauen. Bei ihnen war das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse um knapp 40 Prozent und die KHK-Mortalität um zwei Drittel höher als bei Frauen, die keine Opioide einnahmen. Auf die Schlaganfallrate hatte die Therapie keinen Einfluss.

Die Autoren weisen darauf hin, dass trotz unbekannter Risiken die Verschreibung von Opioiden wegen Nicht-Tumorschmerzen in den USA im letzten Jahrzehnt deutlich zugenommen hat.

### QUELLE

- Khodneva Y et al.: Prescription Opioid Use and Risk of Coronary Heart Disease, Stroke, and Cardiovascular Death among Adults from a Prospective Cohort (REGARDS Study). Pain Med 2015, published online September 11, doi: 10.1111/pme.12916



## Haftungsrecht

### Arzt haftet für Diagnosefehler, nicht für Diagnoseirrtum

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht Rainer Hellweg, armedis Rechtsanwälte, Hannover, [www.armedis.de](http://www.armedis.de)

Häufig geht es in Haftungsprozessen um die Fragen: Bis wohin reicht der nicht haftungsrelevante Diagnoseirrtum und wo beginnt der haftungsbegründende Diagnosefehler? Oder wurde vielleicht eine gebotene Erhebung weiterer Befunde unterlassen? Interessante Erkenntnisse hierzu bietet ein aktuelles Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Hamm vom 29. Mai 2015 (Az. 26 U 2/13).

#### Der Sachverhalt

Gemäß der Pressemitteilung des Gerichts ging es um den Fall einer Patientin, der eine Spirale zur Empfängnisverhütung eingesetzt wurde. Die Verhütung funktionierte aber nicht: Zwei Jahre später wurde die Patientin schwanger und gebar eine gesunde Tochter. Die Patientin und ihr Lebensgefährte verklagten den Gynäkologen, der die Spirale eingesetzt hatte. Sie verlangten Schadenersatz mit der Begründung, der Gynäkologe hätte in ihrem Fall vom Einsetzen einer Spirale absehen müssen. Er hätte im Rahmen der seinerzeit durchgeführten Ultraschallkontrolle eine bei der Patientin vorliegende Anomalie einer doppelten Anlage von Vagina und Uterus erkennen müssen. Bei solch einer Anomalie könne eine Spirale keine verhütende Wirkung entfalten. Als Schaden geltend gemacht wurden ein Schmerzensgeld in Höhe von 5.000 Euro, Verdienstausschlag von circa 28.000 Euro sowie Unterhalts- und Betreuungskosten für die Tochter bis zum Eintritt der Volljährigkeit.

Noch in erster Instanz war der Klage im Wesentlichen stattgegeben worden. Im Berufungsverfahren jedoch gab das OLG Hamm dem Gynäkologen recht und wies die Klage ab.

#### Kein Befunderhebungsfehler ...

Im ersten Schritt argumentierte das Gericht, der Gynäkologe habe alle Untersuchungen vorgenommen, die nach dem einzuhaltenden medizinischen Standard im Zusammenhang mit dem

Einsetzen der Spirale geboten gewesen seien. Insofern sei das Vorliegen eines Befunderhebungsfehlers zu verneinen. Für die bei der Patientin vorliegende Anomalie hätten zuvor keinerlei Hinweise bestanden, sodass der Gynäkologe nach dieser nicht habe mit besonderem Fokus fahnden müssen.

#### ... und auch kein Diagnosefehler!

Auch das Vorliegen eines Diagnosefehlers verneinte das OLG. Das Gericht stellte klar, dass ein Arzt, der aus vollständig erhobenen Befunden einen falschen Schluss ziehe, lediglich einem Diagnoseirrtum unterliege. Ein solcher Irrtum sei aber im Gegensatz zu einem Diagnosefehler nicht haftungsbegründend.

Ein Diagnosefehler komme nur dann in Betracht, wenn die Diagnose im Zeitpunkt der medizinischen Behandlung aus der Sicht eines gewissenhaften Arztes medizinisch nicht vertretbar sei.

Im beschriebenen Fall sei ein Diagnosefehler nach den Gutachten der Sachverständigen nicht feststellbar gewesen. Dass er die Anomalie der Patientin nicht erkannt und von einer regelhaften anatomischen Anlage ausgegangen sei, sei dem Gynäkologen nicht vorzuwerfen. Denn die Anomalie der Patientin sei extrem selten. Zudem sei diese Anomalie wegen der in der Regel eng an der Seitenwand anliegenden trennenden Membran bei einer Spiegelung häufig nicht zu erkennen. Die Bewertung des Gynäkologen der Genitale als regelhaft sei deswe-

gen mangels anderweitiger Umstände nicht zu beanstanden gewesen. Weiter argumentierte das Gericht, dass sich die Patientin seit langen Jahren in frauenärztlicher Behandlung befunden habe. Sämtliche früheren Bildgebungen hätten keine Anhaltspunkte für die Anomalie ergeben. Erst der gerichtliche Sachverständige habe die Anomalie der Patientin nach einer intensiven Untersuchung diagnostiziert, wobei ihm die Fallgestaltung Anhaltspunkte für eine Anomalie gegeben habe. Dass der Gynäkologe die Anomalie seinerzeit nicht entdeckt habe, sei ihm nicht vorzuwerfen.

#### Fazit

Erfreulicherweise hat das OLG Hamm für den dortigen Fall klargestellt, dass bei der diagnostischen Beurteilung an den Arzt keine überzogenen Anforderungen zu stellen sind. Das Urteil ist aber eine Einzelfallentscheidung! Es bleibt dabei, dass gerade der Bereich der Befunderhebung wegen einer möglichen Beweislastumkehr zugunsten der Patientenseite von besonderer Relevanz in Haftungsstreitigkeiten ist.

## Impressum



### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [info@rheumaguide.de](mailto:info@rheumaguide.de)

### Redaktion

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin),  
Dr. Stephan Voß M.A. (Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose  
Serviceleistung der

### Hexal AG

Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen  
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290  
E-Mail: [service@hexal.com](mailto:service@hexal.com)

### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugswise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.

