

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT & WIRTSCHAFT

Notfalldienst
**Alle GOP sind
berechnungsfähig** s. 20

Long-COVID
**Neue Richtlinie
veröffentlicht** s. 37

Krankengeld
**Was Sie bei Folge-AU
beachten sollten** s. 52

Privatpatienten

**Denken Sie
daran bei
Klein-OP** s. 32

Herzstark + Lebensstark: ENTRESTO®

Machen Sie ENTRESTO® zu Ihrer 1. Wahl*,¹

HERZSTARK:²

Von Anfang an gezielt das Herz Ihrer HFrEF-Patienten stärken mit einer EF-Verbesserung von ca. 10 %-Punkten^{§,1,2}

LEBENSSTARK:³⁻⁶

Schutz vor Hospitalisierungen (-21 %) ^{§,3}, Verbesserung des Überlebens (-20 % CV-Mortalität) ^{§,3} sowie Steigerung der Lebensqualität ⁶



* Bei erwachsenen HFrEF-Patienten ab NYHA-Klasse II.

[§] vs. Baseline (nach 12 Monaten). [¶] Enalapril 10 mg 2x täglich als Vergleichsmedikation vs. ENTRESTO® 200 mg 2x täglich in der PARADIGM-HF-Studie (zusätzlich zur Standardmedikation).

CV: kardiovaskulär, EF: Ejektionsfraktion, HFrEF: Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion, NYHA: New York Heart Association.

1. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (2022) ESC Pocket Guidelines. Herzinsuffizienz, Version 2021. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald; Kurzfassung der „2021 ESC Pocket Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure“ (European Heart Journal; 2021 – doi: 10.1093/eurheartj/ehab368). 2. Januzzi JL et al. Association of Change in N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide Following Initiation of Sacubitril-Valsartan Treatment With Cardiac Structure and Function in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. JAMA. 322(11): 1085–1095 (2019). 3. McMurray JJV et al. Angiotensin-Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Engl J Med. 371(11): 993–1004 (2014). 4. Derell S et al. Impact of sacubitril/valsartan treatment on depression and anxiety in heart failure with reduced ejection fraction. Acta Cardiol. 75(8): 774–782 (2020). 5. Polito MV et al. Clinical and echocardiographic benefit of Sacubitril/Valsartan in a real-world population with HF with reduced ejection fraction. Sci Rep. 10(1): 6665 (2020). 6. Chandra A et al. Effects of Sacubitril-Valsartan on physical and social activity limitations in patients with heart failure – A secondary analysis of the PARADIGM-HF Trial. JAMA Cardiol. 3(6): 498–505 (2018).

Entresto® 24 mg/26 mg - 49 mg/51 mg und - 97 mg/103 mg Filmtabletten, Entresto® 6 mg/6 mg und - 15 mg/16 mg Granulat zur Entnahme aus Kapseln

Wirkstoffe: Sacubitril u. Valsartan. **Zus.-setz.:** Arzneil. wirks. Bestandtl.: Sacubitril u. Valsartan als Sacubitril-Natrium-Valsartan-Dinatrium (1:1) 2,5 H₂O. 1 Filmtabl. enth.: 24,3 mg bzw. 48,6 mg bzw. 97,2 mg Sacubitril u. 25,7 mg bzw. 51,4 mg bzw. 102,8 mg Valsartan. Gran. z. Entnahme aus Kapseln: 1 Kapsel enth. 4 bzw. 10 Gran.-körner, äquiv. zu 6,1 mg bzw. 15,18 mg Sacubitril u. 6,4 bzw. 16,07 mg Valsartan. **Sonst. Bestandtl.:** Tabl. u. Gran.kern: Mikrokrist. Cellulose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pfl.], Talkum, hochdisp. Siliciumdioxid. Tabl.-kern zusätzl.: Crospovidon (Typ A), niedrig subst. Hydroxypropylcellulose. Gran.-kern zusätzl.: Hydroxypropylcellulose. Filmüberzug Tabl.: Hypromellose, Substitutionstyp 2910 (3 mPa-s), Titandioxid (E171), Macrogol (4000), Talkum, Eisen(III)-oxid (E172). -24 mg/26 mg Filmtabl. u. -97 mg/103 mg Filmtabl. zusätzl.: Eisen(II,III)-oxid (E172). -49 mg/51 mg Filmtabl. zusätzl.: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Drucktinte: Schellack, Propylenglykol, Eisen(III)-oxid (E172), konz. Ammoniaklösung, Kaliumhydroxid. **Anwend.-gebiete:** Bei erw. Pat. zur Behandl. einer sympt., chron. Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. Bei Kindern u. Jugendlichen ab einem Alter von einem Jahr zur Behandl. einer sympt., chron. Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion. **Gegenanz.:** Überempfindl. gegen d. Wirkstoffe o. e. d. sonst. Bestandtl. Gleichzeit. Anwend. von ACE-Hemmern. Entresto darf erst 36 Std. nach Absetzen e. Therapie mit ACE-Hemmern gegeben werden. Anamnesticch bekanntes Angioödem im Zus.-hang mit e. früheren ACE-Hemmer- od. ARB-Therapie. Hereditäres od. idiopathisches Angioödem. Bei Auftreten e. Angioödems muss Entresto sofort abgesetzt werden. Gleichzeit. Anwend. mit Aliskiren-haltigen AM bei Patienten mit Diabetes mellitus od. bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²). Schwere Lebensinsuffizienz, biliäre Zirrhose od. Cholestase. Zweites u. drittes Schwangerschafts-Trimester. Stillzeit. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Hyperkalämie, Hypotonie, Nierenfunktionsstör. *Häufig:* Anämie, Hypokaliämie, Hypoglykämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Synkope, Verگی. Orthostat. Hypotonie, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Gastritis, Nierenversagen (einschl. akutes Nierenversagen), Ermüdung, Asthenie. *Gelegentl.:* Überempfindlichkeit, Hyponatriämie, Posturaler Schwindel, Pruritus, Hautausschlag, Angioödem. *Selten:* Halluzinationen (einschl. akust. u. opt. Halluzinationen), Schlafstörungen. *Sehr selten:* Paranoia. **Verschreibungs-pflichtig.** **Weit. Hinweise:** S. Fachinformationen. Stand: Dezember 2023 (MS 12/23.13). Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg, Tel.: (0911) 273-0, Fax: (0911) 273-12 653. www.novartis.de



Melanie Hurst,
Ressortleiterin Wirtschaft



E-Mail:
melanie.hurst@medtrix.group

Oh, là, là! Herr Lauterbach ist im Gesetzgebungsfieber

Mein Glückwunsch zum Home-Office! Denn falls Sie es noch nicht wussten: Unser Gesundheitsminister hat es Ihnen nun erlaubt. Zu finden ist die frohe Botschaft im bereits verabschiedeten Digital-Gesetz (DigiG), das im schönsten Bürokratendeutsch eigentlich „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“ heißt. Darin steht: „Die vertragsärztliche Tätigkeit darf in Form von Videosprechstunden außerhalb des Vertragsarztsitzes erbracht werden, sofern der Vertragsarzt seiner Verpflichtung nach § 19a Absatz 1 Satz 2 und 3 am Ort des Vertragsarztsitzes nachkommt.“ Letzteres bezieht sich auf die Verpflichtung von Vertragsärzten, pro Woche 25 Stunden in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte anzubieten.

Ok, es ist vielleicht etwas unfair, diese Errungenschaft unseres Gesundheitsministers herauszupicken. Schließlich hat er so viele Gesetzesvorhaben angeschoben, dass ich - ehrlich gesagt - inzwischen den Überblick verloren habe, aber am Ende hoffentlich irgendetwas Positives für uns alle herauskommen wird. Mit seinem neuen Versorgungsstärkungsgesetz I soll ja nun der ganz große Wurf kommen. Er selbst spricht von großen Reformen für den Praxisalltag. Stichworte sind hier Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen, Einführung einer Bagatellgrenze für Wirtschaftlichkeitsregresse und büro-

kratische Entlastung durch Digitalisierung. Klingt gut, ist jetzt allerdings auch keine Neuerfindung von Herrn Lauterbach, sondern eigentlich nur das Abarbeiten der Versprechungen, die schon vor zweieinhalb Jahren im Ampelkoalitionsvertrag gemacht worden sind.

Auch die KBV-Vorstände Dr. Andreas Gassen, Dr. Stephan Hofmeister und Dr. Sibylle Steiner ordnen die geplanten Maßnahmen weniger euphorisch ein: „Das war leider viel zu wenig und trotz erster Lichtblicke insgesamt enttäuschend. Vor dem Hintergrund der drängenden Probleme der ambulanten Versorgung hätten wir uns mehr und deutlich konkretere Lösungs- und Umsetzungsschritte gewünscht. Zu vieles ist unverbindlich und offen geblieben. Immerhin: Die hausärztliche Entbudgetierung soll in diesem Jahr kommen. Das begrüßen wir! Das kann und darf aber nicht alles sein.“ Im nächsten Schritt müsse die Entbudgetierung der Fachärztinnen und -ärzte rasch folgen.

Wer nicht darauf warten will, dass die Politik für ein Wirtschaftswunder in den Arztpraxen sorgt, darf sich natürlich gern in ARZT & WIRTSCHAFT Anregungen holen. In unserer Titelgeschichte ab Seite 32 erfahren Sie zum Beispiel, wie Sie geschickt in der GOÄ enthaltene Möglichkeiten kombinieren, um höhere Honorare und den vollständigen Ersatz vieler Auslagen zu erreichen.

Herzlichst Ihre

Effektiver als oral je sein kann

MEDIVITAN®

DIE NR. 1 AUFBAUKUR
BEI ERSCHÖPFUNG*
MIT VITAMIN B6, B12
UND FOLSÄURE.¹



MEDIVITAN®

 Schnell und effektiv²  Langanhaltender Effekt³  Spürbar revitalisierend⁴

* Erschöpfung, die durch einen kombinierten Mangel an Vitamin B6, B12 und Folsäure, der ernährungsmäßig nicht behoben werden kann, bedingt ist.

¹ Medivitan® ist das führende, parenteral verabreichte B-Vitamin-Präparat in Deutschland; Quelle: Insight Health ApoFusion MAT 12/2023, Apothekenabverkauf Umsatz

² Naurath H. et al., The Lancet 1995; 246: 85-89

³ Henning BF et al. Gerontology. 2001; 47(1): 30-5. 2.

⁴ Engels A et al. MMW Fortschr. Med. 2007; 149(49-50): 162-6. (Anwendungsbeobachtung) n=1359

Medivitan® IV Fertigspritze, Medivitan® IV Ampullen. Zus.setz.: Wirkst.: 4 ml Inj.lsg I enth.: Cyanocobalamin 1 mg; Pyridoxin 4,11 mg, 1 ml Inj.lsg. II enth.: Folsäure 1,05 mg. Sonst. Best.teile: Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser f. Injektionszwecke. Anw.geb.: Komb. Mangel an Vit. B6, Vit. B12 und Fols. b. Erw., d. ernähr.mäßig nicht behoben werden kann. Gg.anz.: Überempfindlk. gg. d. Wirkstoffe o. einen d. sonst. Best.teile. Vorl. einer entzündl. Gewebsveränd. i. Appl.gebiet, Verdacht auf Fols.überempfindlk., Megaloblastenanämie infolge eines isol. Vit.-B12-Mangels, isol. Fols.mangel. NW: Sehr selt. wurde b. par. Anw. v. Cyanocobalamin ü. Akne, ekzematöse u. urtikarielle Arzn.m.reakt. sow. ü. anaphylaktische bzw. anaphylaktoide Reakt. berichtet. Sehr selt. können allerg. Überempfindlk.reakt. (Hautreakt., Urtikaria, Schockzust.) auf Fols. auftrr. Geleg. kann es z. lok. Unverträglk. kommen. Fols. kann in hohen Dosen gelegentl. zu gastrointest. Stör. führen. Nicht bekannt: Bei Folsäure anaphylaktische Reaktion. Warnhinw.: Enthält Natrium. Apothekenpflichtig. MEDICE Iserlohn; 08/2021

Medivitan® IM mit Lidocain. Zus.setz.: Wirkst.: 4 ml Inj.lsg. I enth.: Hydroxocobalaminhydrochlorid 1 mg; Pyridoxinhydrochlorid 5 mg, 1 ml Inj.-lsg. II enth.: Natriumhydrogenfolat 1,1 mg. Sonst. Best.teile: Natriumhydroxid, Lidocainhydrochlorid, Wasser f. Inj.zw.. Anw.geb.: Komb. Mangel a. Vit. B6, Vit. B12 u. Folsäure, d. ernähr.mäßig nicht behob. werd. kann. Gg.anz.: Überempfindlk. gg. d. Wirkstoffe o. einen d. sonst. Best.teile. Vorl. einer entzündlichen Gewebeeränderung i. Appl.gebiet. Überempfindlk. gg. Lokalanästhes. v. AMID-Typ. Megaloblastenanämie infolge eines isol. Vit. B12-Mangels, isol. Fols.mangel. NW: Sehr selt. wurde b. par. Anw. v. Hydroxocobalamin ü. Akne, ekzematöse u. urtikarielle Arzn.m.reakt. sow. ü. anaphylaktische bzw. anaphylaktoide Reakt. berichtet. Sehr selt. können allerg. Überempfindlk.reakt. (Hautreakt., Urtikaria, Schockzust.) auf Fols. o. auf Lidocain auftrr. Gel. kann es zu lok. Unverträglk. kommen. Fols. kann i. hohen Dosen gelegentl. zu gastrointestinalen Stör. führen. Nicht bekannt: Bei Fols. anaphylaktische Reaktion. Verschrf. MEDICE Iserlohn; 11/2021

 **MEDICE**
THE HEALTH FAMILY

ABRECHNUNG	20
-------------------	-----------

Notfalldienst

Hausärztliche Kolleginnen und Kollegen wissen, dass sie Infusionen im Praxisalltag nicht abrechnen dürfen. Im Notfalldienst ist dies erlaubt und die Gebietsgrenzen sind nicht relevant.

ABRECHNUNG	22
-------------------	-----------

Auslagen in Rechnung stellen

Als Praxisinhaber sollte man wissen, welche Kosten man in Rechnung stellen kann und welche nicht. Die genaue Kenntnis von § 10 der GOÄ verhindert, dass man mehr als nötig selbst bezahlt.

PRAXIS	38
---------------	-----------

Mit Diabetes durch den Ramadan

Fasten bei Diabetes erfordert eine sorgfältige Planung. Für die Sicherheit muslimischer Patienten sind vor allem eine individuelle Risikobewertung und Blutzuckerkontrollen wichtig.

AKTUELLES



06 Nachrichten

**18 Kranke Ärzte
Was sie von anderen Patienten unterscheidet**

ABRECHNUNG



**20 Notfalldienst
Alle GOP sind berechnungsfähig**

**22 Privatabrechnung
So rechnen Sie Ihre Ausgaben ab**

**24 EBM
Hausärzte dürfen Konsultationen abrechnen**

**27 A&W-Hotline
Neue Unsicherheit bei Chronikerziffer**

**28 GOÄ
Bei Sonografie den höheren Faktor nutzen**

**30 Akute Infektionen
Das können Sie jetzt abrechnen**

**32 Privatpatienten
Denken Sie bei GOÄ-Abrechnung der „Kleinen Chirurgie“ daran**

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

TITELGESCHICHTE **32**



GOÄ-Abrechnung der „kleinen Chirurgie“
Wer kleinere operative Eingriffe selbst durchführt, sollte die GOÄ gut kennen. Denn Honorarverluste lassen sich durch gut überlegte Wahl der Nummern vermeiden.

HustHustHustHustHustHustHustHust HustHustHustHustHustHustHustHust tHustHustHustHust Hust



- beruhigt den Husten
- löst den Schleim
- bekämpft die Entzündung in den Bronchien

Jetzt auch im



Bronchipret®

Der 3-fach Effekt gegen Husten

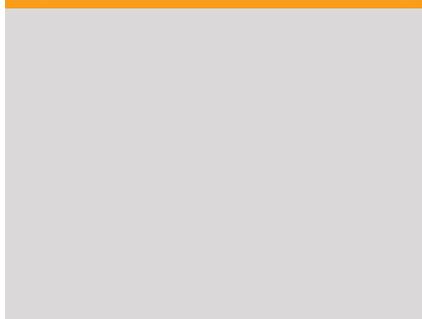
S3 DEGAM & S2k DGP leitliniengerechte Zusammensetzung*

*DEGAM S3-Leitlinie Husten, AWMF-Register-Nr.: 053-013, S.35 & 38 | DGP S2k-Leitlinie Husten, AWMF-Register-Nr.: 020-003, S.71

Bronchipret® Tropfen • Zusammensetzung: 1 ml (entsprechend 1 g) Flüssigkeit zum Einnehmen enthält: 0,5 ml Fluidextrakt aus Thymiankraut (1 : 2–2,5), Auszugsmittel: Ammoniaklösung 10% (m/m); Glycerol 85% (m/m); Ethanol 90% (V/V); Wasser (1 : 20 : 70:109). 0,03 ml Auszug aus Efeublättern (1 : 1), Auszugsmittel: Ethanol 70% (V/V). Enthält 24 Vol.-% Alkohol. Sonstige Bestandteile: Citronensäure-Monohydrat, Ethanol 96% (V/V), Gereinigtes Wasser, Hydroxypropylbetadex (MS: 0,65), Saccharin-Natrium Dihydrat. **Anwendungsgebiete:** Zur Besserung der Beschwerden bei akuten entzündlichen Bronchialerkrankungen und akuten Entzündungen der Atemwege mit der Begleiterscheinung „Husten mit zähflüssigem Schleim“. **Gegenanzeigen:** Keine Anwendung bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Efeu, Thymian oder anderen Lippenblütlern (Lamiaceen), Birke, Beifuß, Sellerie oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Keine Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit und bei Kindern unter 6 Jahren wegen nicht ausreichender Untersuchungen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Magendarmbeschwerden wie Krämpfe, Übelkeit und Erbrechen. Sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen, wie z. B. Luftnot, Hautausschläge, Nesselsucht sowie Schwellungen in Gesicht, Mund und/oder Rachenraum. **Warnhinweise:** Enthält 24 Vol.-% Alkohol. Stand: 10|21

BIONORICA SE | 92308 Neumarkt | Mitvertrieb: PLANTAMED Arzneimittel GmbH | 92308 Neumarkt

RECHT 52



Folge-AU bei Krankengeld ausstellen

Wenn Patienten im Krankengeld ihre weitere Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig nachweisen, droht Ärger mit der Krankenkasse. Damit befasste sich auch das Bundessozialgericht.

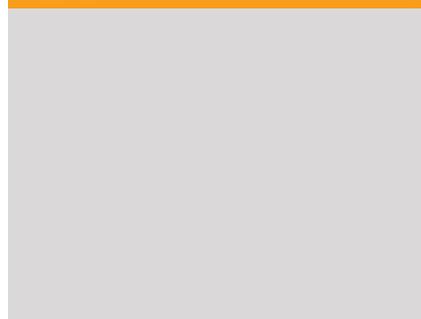
FINANZEN 64



Ausblick auf die Finanzmärkte

Seit vier Jahren wird die Weltwirtschaft durch zahlreiche Krisen beeinflusst. Eine aktuelle Studie prognostiziert jedoch für dieses Jahr mehr Stabilität und positive Effekte auf die Aktienmärkte.

MEDIZIN 73



Update Onkologie

Onkologische Therapien werden immer ausgefeilter. Eine Neuerung erlaubt es bei der CAR-T-Zell-Therapie in Zukunft diesen gezielten Ansatz schneller einzusetzen als bisher möglich.

PRAXIS



- 37** Long-COVID
Neue Richtlinie veröffentlicht
- 38** Muslimische Patienten
Mit Diabetes durch den Ramadan
- 40** Anrufbeantworter
Tipps für die richtige Ansage
- 42** CME Teil 1: Burnout im Praxisteam vermeiden
Psychisch bedingten Fehlzeiten vorbeugen
- 47** Personalführung
So gelingt die Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- 48** Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

- 57** Wirtschaftlichkeitsprüfung
Praxisbesonderheiten besser nicht zu spät nachweisen
- 58** Berufsrecht
Deutsche Approbation für ukrainische Ärzte?
- 60** Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN

- 62** Krankenversicherung
Gesetzlich oder privat: wann was besser ist
- 64** Finanzmarkt
**Anlagestrategie in diesem Jahr
Was Ärzte beachten sollten** 
- 67** Grüne Finanzen
Wie Sie Ihr Geld nachhaltig anlegen
- 68** Haushaltsnahe Dienstleistungen
Steuererleichterungen im Garten, auf der Treppe und im Schnee
- 70** Zwangsversteigerung
Zum ersten, zum zweiten, zum dritten - verkauft
- 72** Praxis-Pkw
Steuern sparen mit einem Fahrtenbuch

RECHT

- 50** Sozialversicherungspflicht
Vertretung kann abhängig beschäftigt sein
- 52** Krankengeld
Wann müssen Ärzte die Folge-AU ausstellen? 
- 54** Sponsoring
Wenn Arztpraxen zum Beispiel Sportvereine unterstützen

UPDATE ONKOLOGIE



- 73** Zelltherapie
Grundlegender Optimierungsansatz

MEDIZIN

- 74** Folgende Themen werden behandelt:
Alzheimer, Atemwegserkrankungen, CED, Endokrinologie, Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, HPV, Keuchhusten, Krätze, Metabolisches Syndrom, Migräne, Osteoporose, Raucherentwöhnung, Schilddrüsenknoten, Schutzimpfungen, Typ-2-Diabetes
- 82** Indikationsguide
Atemwegsinfekt: „Einmal schnelle Linderung bitte!“
- 86** Süßholz
Back to the root(s) - aber mit Umsicht
- 95** Report
Lasea®: Wenn innere Unruhe und Ängste den Alltag belasten

THERAPIE-MAGAZIN

- XX** Inhalt_Dach
Inhalt_Head



RKI bietet neues Online-tool zu Impfgeschehen

Ein neues Onlinetool des Robert Koch-Instituts (RKI) namens VacMap ermöglicht einen detaillierten Einblick in das Impfgeschehen in Deutschland. Seit Dezember können sich Nutzer auf der Plattform über die Verbreitung von Routineimpfungen informieren. Das Dashboard, das über die Webseite des Robert Koch-Instituts (www.rki.de) erreichbar ist, visualisiert derzeit die Impfquoten für die von der Ständigen Impfkommission, (STIKO) empfohlenen Säuglings- und Kinderimpfungen auf Basis der aktuellen Daten der Routineberichterstattung. Im Laufe des Jahres 2024 soll das Tool um Impfquoten für Jugendliche und Erwachsene erweitert und um Informationen zu weiteren Impfungen ergänzt werden. Mithilfe von Filtern können die Impfdaten nach Altersgruppen, Geburtsjahrgängen (derzeit 2008 bis 2019), Bundesländern oder Landkreisen in Form von übersichtlichen Grafiken und Karten dargestellt werden. So sind schnelle Vergleiche möglich. Bereits seit fast zwei Jahrzehnten wertet das RKI die von den Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelten Abrechnungsdaten der gesetzlich Krankenversicherten aus, um die Impfquoten der Bevölkerung zu erfassen.

Die 116117 und die 112 sollen stärker vernetzt und integrierte Notfallzentren geschaffen werden.



Foto: Ronald Rampusch - stock.adobe.com

Politik

Ärzeschaft sieht gemischtes Bild in Lauterbachs Notfallreform

Die von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach vorgestellten Neuerungen zur Notfallreform enthalten nach Einschätzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Licht und Schatten. Positiv bewertete der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister beispielsweise die realistische Anpassung der Öffnungszeiten der Bereitschaftsdienstpraxen. Auch die Einführung eines ärztlichen Rufbereitschaftsdienstes, der überregional Spitzenzeiten abfedern kann,

stieß auf Zustimmung. Bedenken äußerte Hofmeister hinsichtlich der Realisierbarkeit eines rund um die Uhr verfügbaren mobilen Notdienstes. In einem gemeinsamen Positionspapier forderten der Marburger Bund, der Hausärzterverband und die KBV einen gezielteren Einsatz personeller und finanzieller Ressourcen sowie eine bessere Patientensteuerung. Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen unterstützen das Papier.

Niedergelassene sind generell aufgeschlossen, erwarten aber einen Mehrwert von der Digitalisierung.



Foto: Thierry RYO - stock.adobe.com

So steht es um die Digitalisierung in den Praxen

Arztpraxen setzen zunehmend auf digitale Technologien, wie das PraxisBarometer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) belegt. Die Befragung von mehr als 3.000 Ärztinnen und Ärzten zeigt vor allem in der Kommunikation eine deutliche Zunahme: So nutzen 38 Prozent der Praxen den E-Mail-Dienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM). Etwa jede vierte Praxis bietet ihren Patienten nun Online-Terminbuchungen an, 20 Prozent führen Videosprechstunden durch. Das PraxisBarometer zeigt aber auch Herausforderungen: So berichtet etwa ein Drittel der Praxen von Arbeitgebern, die die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht akzeptieren oder nicht abrufen können. Mehr als die Hälfte erlebt wöchentliche Störungen der Telematikinfrastruktur (TI), die den Praxisbetrieb beeinträchtigen. Krankenhaus-Entlassbriefe erhalten bislang nur sechs Prozent elektronisch. Die KBV fordert eine ausreichende Erprobung, den Fokus auf Nutzen, die Vermeidung von Mehraufwand, die Vollständigkeit digitaler Prozesse und die Sicherung der Qualität der Technik.

WWW.

Noch mehr aktuelle Nachrichten von Abrechnung über Praxisführung bis hin zu Finanzen und Recht in der Arztpraxis finden Sie auf:

arzt-wirtschaft.de

DIAGNOSE: GÜRTELROSE.

NICHT GEGEN HERPES ZOSTER ZU
IMPFFEN, KANN INS AUGE GEHEN.

ANSPRECHEN. AUFKLÄREN. IMPFFEN.



SHINGRIX

Jetzt
scannen
und mehr
erfahren:



Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikation, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe Fachinformation.

SHINGRIX. Wirkstoff: Shingrix Pulver und Suspension zur Herstellung einer Injektionssuspension, Herpes-Zoster-Impfstoff (rekombinant, adjuvantiert). **Zusammensetzung:** Nach der Rekonstitution enthält eine Dosis (0,5 ml): 50 µg Varizella Zoster Virus Glykoprotein-E-Antigen, hergestellt in immortalisierten Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO); adjuvantiert mit AS01B, dieses enthält: 50 µg Pflanzenextrakt aus Quillaja saponaria Molina, Fraktion 21 (QS-21) und 50 µg 3-O-Desacetyl-4'-monophosphoryl-Lipid A (MPL) aus Salmonella minnesota. **Sonstige Bestandteile:** Saccharose, Polysorbat 80, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliummonohydrogenphosphat, Colfosceriloleat (DOPC), Cholesterin, Natriumchlorid, wasserfreies Natriummonohydrogenphosphat, Kaliumdihydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung zur Vorbeugung von Herpes Zoster (HZ) und postzosterischer Neuralgie (PZN) bei Erwachsenen im Alter von 50 Jahren und älter und bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit erhöhtem Risiko für einen Herpes zoster. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder sonstige Bestandteile des Impfstoffes. Akute, schwere, fiebrige Erkrankung. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Kopfschmerzen, gastrointestinales Beschwerden (einschließlich Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und/oder Bauchschmerzen), Myalgie, Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerzen, Rötung, Schwellung), Müdigkeit, Schüttelfrost, Fieber. Häufig: Pruritus an der Injektionsstelle, Unwohlsein. Gelegentlich: Lymphadenopathie, Arthralgie. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Hautausschlag, Urtikaria, Angioödem. **Verschreibungspflichtig. Stand:** Dezember 2022. **GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München. de.gsk.com**

WEITERE INFORMATIONEN ÜBER DAS ARZNEIMITTEL: Dosierung: Als i.m. Injektion: 2x1 Dosis (0,5 ml) mit einem Abstand von 2 Monaten. Falls erforderlich, kann die zweite Dosis im Abstand von 2 bis 6 Monaten nach der ersten Dosis verabreicht werden. Bei Personen, die krankheitsbedingt oder durch eine Therapie immundefizient oder immunsupprimiert sind oder werden könnten und die von einem kürzeren Impfschema profitieren würden, kann die zweite Dosis 1 bis 2 Monate nach der ersten Dosis verabreicht werden. **Warnhinweise laut Fachinformation:** Der Impfstoff darf nicht intravasal oder intradermal verabreicht werden. Es kann als psychogene Reaktion auf die Nadelinjektion nach oder sogar vor einer Impfung zu einer Synkope (Ohnmacht) kommen. **Weitere Informationen siehe Fachinformation. Nebenwirkungen melden Sie bitte ggf. bei der GSK-Hotline: 0800-1223355**

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen, Tel: +49 6103 77 0, Fax: +49 6103 77 1234, Website: www.pei.de zu melden.

Shingrix ist eine eingetragene Marke oder lizenziert unter der GSK Unternehmensgruppe.

PM-DE-SGX-ADVT-230012 03.2023

Wo die schnellsten Finanzämter sind

Bundesweit lag die durchschnittliche Bearbeitungsdauer von Einkommensteuererklärungen im Jahr 2023 bei knapp 57 Tagen (2021: 49 Tage, 2022: 54). Das geht aus einer Auswertung des Portals Lohnsteuer-kompakt.de hervor. Ein Grund für die längere Bearbeitungszeit war die hohe Auslastung der Finanzämter durch die Grundsteuererklärung. Die schnellsten Bearbeitungszeiten hatten Rheinland-Pfalz (49,97 Tage), Hamburg (50,01 Tage) und Nordrhein-Westfalen (50,06 Tage). Am längsten mussten Steuerzahlende in Brandenburg und Bremen warten (jeweils



Längere Bearbeitungszeiten werden auch in diesem Jahr erwartet.

rund 69 Tage). Auch in Baden-Württemberg dauerte es lange bis zum Versand des Steuerbescheids (64 Tage).

Unglaublich: KI sagt Lebensereignisse voraus

Künstliche Intelligenz ist in der Lage, wichtige Ereignisse im Leben eines Menschen und den Todeszeitpunkt mit hoher Genauigkeit vorherzusagen. Das zeigt eine Studie im „Nature Computational Science“. Das Team um Prof. Sune Lehmann verwendete ein Transformer-Modell, ähnlich wie ChatGPT. Dieses Modell namens Life2vec analysierte Gesundheits- und Arbeitsmarktdaten von sechs Millionen Dänen auf Basis umfangreicher Registerdaten. Die Vorhersagen könnten personalisierte Interventionen ermöglichen, werfen jedoch auch ethische Fragen auf.

Krankenstand weiter auf Rekordniveau

Einen neuen Höchststand bei den Arbeitsunfähigkeitsfällen (AU-Fällen) meldet die IKK classic für das Jahr 2023. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen diese um 8,46 Prozent. Insgesamt kletterte der Krankenstand von 7,22 auf 7,26 Prozent (3.042.270 Fälle). Betroffen waren hier rund 1,4 Millionen erwerbstätige Mitglieder mit Anspruch auf Krankengeld.

Insgesamt waren Arbeitnehmende 2023 durchschnittlich 26,5 Tage krankgeschrieben. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer je AU-Fall sank jedoch leicht von 14 (2022) auf 13 Tage. Mehr als ein Drittel (35,2 %) der Krankschreibungen war auf akute Atemwegserkrankungen zurückzuführen; sie waren die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit. Dabei sank die Zahl der Corona-bedingten Krankschreibungen deutlich: Hier verzeichnete die IKK classic einen Rückgang um 57,4 Prozent. Muskel- und Skeletterkrankungen verursachten 17,3 Prozent der Krankheitsstage, was einem Anstieg von 10,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Auffällig ist auch die Zunahme der psychischen Erkrankungen um 15,8 Prozent. Hohe Krankenstände melden unter anderem auch die Techniker Krankenkasse und die DAK Gesundheit.

Enorme Kostenprognose

Gesundheitskioske werden viele Millionen Euro kosten

Rund 400.000 Euro soll der Betrieb eines Gesundheitskiosks jährlich kosten. Rund 300.000 Euro (74,5 %) davon soll die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) tragen, so ein neuer Referentenentwurf für ein Versorgungsstärkungsgesetz. Der Betrieb aller Gesundheitskioske würde die GKV demnach rund neun Millionen Euro im Jahr 2024, 18 Millionen im Jahr 2025, 36 Millionen im Jahr 2026 und 66 Millionen Euro im Jahr 2027 kosten, wie das Ärzteblatt berichtet. Bis dahin sollen bis zu 220 Kioske entstehen. Die Kommu-

nen sollen 20 Prozent der Kosten übernehmen, die private Krankenversicherung 5,5 Prozent. Zudem sollen Kommunen mit Krankenkassen Verträge zur Bildung von Gesundheitsregionen abschließen können, in die vorhandene Versorgungsstrukturen und Fachkräfte eingebunden werden. Kommunen und Kassen übernehmen jeweils die Hälfte der Investitions- und Betriebskosten (ca. 150.000 Euro/Jahr). Bis 2027 könnten so 200 Regionen mit einer Gesamtbelastung von je 15 Millionen Euro für Kommunen und GKV entstehen.



Fotos: photocrew - stock.adobe.com, blueidesign - stock.adobe.com

WWW.

Noch mehr aktuelle
Nachrichten auf:

arzt-wirtschaft.de

Langfristig sollen die Investitionen durch Krankheitsvermeidung die GKV entlasten.

Neue Erkenntnisse bei Angststörungen

„Eine Angst kommt selten allein“, sagt die Doktorandin Iris Kodzaga, Erstautorin einer Studie, die im Journal „Translational Psychiatry“ erschienen ist. Diese legt nahe, dass die Behandlung einer spezifischen Angststörung wie der Arachnophobie (Angst vor Spinnen) auch die Akrophobie (Höhenangst) reduzieren kann. An der Studie nahmen 50 Personen teil, die sowohl unter Spinnenangst als auch unter Höhenangst litten.

Es zeigte sich, dass die Expositionstherapie gegen Spinnenangst auch die Höhenangst um durchschnittlich 15 Prozent reduzierte, ohne dass letztere direkt behandelt wurde. Der Erfolg wurde sowohl durch subjektive Einschätzungen in Fragebögen als auch durch objektive Verhaltensdaten gemessen – zum Beispiel die Bereitschaft, sich Spinnen zu nähern oder wie weit ein Kirchturm bestiegen wurde. Obwohl sich die subjektive Einschätzung der Angst nicht änderte, verbesserte sich das Verhalten in angstauslösenden Situationen signifikant. Diese Ergebnisse stellen die bisherige Annahme, jede Angst müsse einzeln behandelt werden, in Frage. Das eröffnet unter Umständen die Möglichkeit universellerer, effizienter Therapieansätze. Die genauen Mechanismen, wie sich die Verbesserung von einer Angst auf eine andere überträgt, müssen noch erforscht werden. Möglicherweise liege eine Zunahme der Selbstwirksamkeit zugrunde.

Eltern-Kind-Kur

Vor allem der Zeitdruck im Alltag zehrt an den Eltern

Anhaltender Zeitdruck ist die größte Belastung für Eltern, die eine Kurmaßnahme beantragen. Das zeigt die Auswertung des Müttergenesungswerkes (MGW) für das Jahr 2022. Viele der 44.525 teilnehmenden Mütter und 2.320 Väter litten unter psychischen Folgen wie Erschöpfung, Schlafstörungen, Ängsten und depressiven Verstimmungen. Erwerbstätige Väter berichteten häufig über Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung, während Mütter häufiger

einen Mangel an Unterstützung und Anerkennung beklagen. Das MGW betont die Notwendigkeit einer direkten Ansprache von Eltern und pflegenden Angehörigen durch die Krankenkassen sowie durch Ärztinnen und Ärzte, um über Kurmöglichkeiten zu informieren. Denn viele erschöpfte Eltern erfahren derzeit nur über soziale Netzwerke von diesem Vorsorge- und Rehabilitationsangebot. Dies benachteilige jene, deren Umfeld keine Erfahrungen mit solchen Maßnahmen hat.



Fotos: nataliaderiabina - stock.adobe.com, TATIANA - stock.adobe.com

Erschöpften Eltern stehen Vorsorge- und Rehabilitationsangebote zur Verfügung.

Das sind die beliebtesten Getränke der Deutschen



Vorbildlich! Die meisten trinken am liebsten Wasser. Andere Getränke wie Tee und Fruchtsäfte folgen mit Abstand.

Kaffee und Wasser sind die beliebtesten Getränke bei Erwachsenen in Deutschland. Das geht aus einer Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) hervor. Wasser ist mit 92 Prozent Zustimmung nach wie vor das meistgetrunkene Getränk. 79 Prozent der Befragten trinken täglich oder regelmäßig Kaffee, bei den Über-60-Jährigen sind es sogar 91 Prozent. Allerdings trinkt die Generation 60plus häufig weniger als die empfohlene Menge von 1,5 Litern Wasser oder anderen kalorienarmen Getränken pro Tag; ganze 42 Prozent dieser Altersgruppe liegen unter diesem Richtwert.

Aktuelles Urteil zur Contergan-Entschädigung

Die Anrechnung von im Ausland erhaltenen Contergan-Entschädigungszahlungen auf die deutsche Conterganrente ist verfassungsgemäß. Das hat das Bundesverfassungsgericht entschieden (Az. 1 BvL 6/21). Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz oder das Grundrecht auf Eigentum bestehe in dieser Regelung des Conterganstiftungsgesetzes nicht. Das Bundesverwaltungsgericht hatte die Frage dem BVerfG zur Entscheidung vorgelegt. Geklagt hatte ein Ire, der die Anrechnung irischer Sozialleistungen auf seine deutsche Conterganrente verhindern wollte.

Geklonter Affe überlebt seit zwei Jahren

ReTro ist der Name des weltweit ersten Rhesusaffen, der durch somatischen Zellkerntransfer (SCNT) geklont wurde und der seit mehr als zwei Jahren überlebt. Dieser in „Nature Communications“ vorgestellte Durchbruch ist eine Weiterentwicklung der Technik, die bereits beim Schaf Dolly angewandt wurde. Bei früheren Versuchen, Rhesusaffen zu klonen, überlebten die Tiere nur kurz. Nun wurden Probleme bei der Embryonal- und Plazentaentwicklung überwunden, was den Weg für das Klonen von Primaten ebnet und ethische Diskussionen erforderlich macht.

Fast jeder zweite Hausarzt nutzt DiGA

Fast schon jeder zweite Hausarzt und jede zweite Hausärztin (44,6 %) setzen inzwischen zumindest gelegentlich digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Patientenversorgung ein. Auch 34,5 Prozent der Fachärzte und Fachärztinnen nutzen diese laut einer Umfrage der Stiftung Gesundheit. Bei den Zahnärzten und -ärztinnen ist die Nutzung mit 31,4 Prozent etwas seltener, was vor allem auf einen wahrgenommenen Mangel an geeigneten Anwendungen zurückzuführen ist. Seit der Einführung von DiGA im Jahr 2020 ist ihre Nutzung kontinuierlich ge-



Die digitalen Helfer werden vor allem in der Therapie und Prävention eingesetzt.

stiegen: 2021 nutzten erst 14,3 Prozent der Ärzte die Apps, 2022 griffen bereits 33,6 Prozent darauf zurück.

Jugendstudie

Cybermobbing unter Jugendlichen nimmt immer weiter zu

Neue Daten der Sinus-Jugendstudie im Auftrag der BARMER zeigen eine besorgniserregende Zunahme von Cybermobbing unter Jugendlichen in Deutschland. Ausgewertet wurden die Erfahrungen von rund 2.000 Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren. Mehr als die Hälfte hat Cybermobbing in ihrem näheren Umfeld beobachtet – ein Anstieg von 43 Prozent im Jahr 2021 auf jetzt 52 Prozent. 15 Prozent der Jugendlichen, die Cybermobbing erlebt hatten, gaben an, keine Unterstützung erhalten zu haben. Dabei könne Cyber-

mobbing die Opfer massiv belasten, betonte Prof. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Betroffene Jugendliche dürfen mit dem Erlebten nicht allein gelassen werden, sie brauchen leicht zugängliche Unterstützung. Häufig wird über WhatsApp gemobbt (52 %), gefolgt von TikTok und Instagram. Beleidigungen stehen an der Spitze der Mobbingformen (74 %), gefolgt von Gerüchten und dem Ausschluss aus Gruppen. Aber auch das Teilen von peinlichen Fotos und Videos (32 %) ist ein großes Problem.

Hohe Belastungen bei „gesunden“ Produkten

Ausgerechnet bei vermeintlich besonders gesunden Produkten hat das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) im Jahr 2022 höhere Pestizidbelastungen festgestellt als erwartet. Betroffen waren Kräutertees und Granatäpfel. In Chiasamen, die oft als Superfood bezeichnet werden, wurden erhöhte Kupfergehalte festgestellt – vermutlich aufgrund einer natürlichen Anreicherung. Bei normalem Verzehr seien diese Kupfergehalte aber als unbedenklich einzustufen, so das BVL.

Häufig verzehrte Lebensmittel wie Möhren, Kartoffeln und Äpfel überschreiten die Pestizid-Höchstmengen seit Jahren nicht oder nur geringfügig. Produkte aus Deutschland und anderen EU-Ländern sind weniger belastet als solche aus Nicht-EU-Ländern. Lebensmittel aus Bio-Anbau sind deutlich weniger mit Pestizidrückständen belastet als konventionell erzeugte. Allerdings spielt auch die Herkunft eine Rolle. In Deutschland lag der Anteil der Überschreitungen bei nur 1,3 Prozent, in Nicht-EU-Ländern bei 9,8 Prozent. Eine Überschreitung der Höchstgehalte bedeutet nicht zwangsläufig eine Gesundheitsgefährdung, da sie oft unterhalb der Unbedenklichkeitsschwelle festgelegt sind.



Nur 28 Prozent der befragten Jugendlichen hatten nach eigenen Angaben keine Erfahrungen mit Cybermobbing.

Fotos: peterschreiber.media - stock.adobe.com, Kaspars Grinvalds - stock.adobe.com

www.  Noch mehr aktuelle Nachrichten auf: arzt-wirtschaft.de

ENERGIEGELADEN DURCH DEN ALLTAG!

BEI VITAMIN-
B12-MANGEL:
Vitaprompt®

LAKTOSE
FREI

Vitaprompt® B12



- Höchste effektive orale Dosis¹: 1000 Mikrogramm
- Orales Vitamin B₁₂-Arzneimittel: Wirksam auch bei Resorptionsstörungen²
- Erstattungsfähig nach OTC-Ausnahmeliste

¹ Eussen SJ et al.: Oral cyanocobalamin supplementation in older people with vitamin B12 deficiency: a dose-finding trial. Arch Intern Med. 2005 May 23;165(10):1167-72. Höchste Wirkung bei Dosierungen oberhalb von ca. 600 Mikrogramm Vitamin B₁₂.

² Andres E et al.: Systematic review and pragmatic clinical approach to oral and nasal vitamin B12 (cobalamin) treatment in patients with vitamin B12 deficiency related to gastrointestinal disorders. J Clin Med 2018 Oct;7(10): 304.

Vitaprompt® 1000 Mikrogramm Filmtabletten. Wirkstoff: Cyanocobalamin. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 1000 µg Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂). Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mannitol (Ph.Eur.) (E 421), Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich], Natriumcarboxymethylstärke (Ph.Eur.) (Typ A), Tablettenüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E 171), Hydroxypropylcellulose, Talkum, Mittelkettige Triglyceride. Anwendungsgebiete: Behandlung eines Vitamin-B₁₂-Mangels aufgrund von Fehlernährung, Langzeitbehandlung eines Vitamin-B₁₂-Mangelsyndroms, z. B. aufgrund von Malabsorption, Orale Behandlung der perniziösen Anämie und des Vitamin-B₁₂-Mangels mit neurologischen Symptomen nach rascher Normalisierung der Vitamin-B₁₂-assoziierten Biomarker unter parenteral verabreichtem Vitamin B₁₂.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Vitaprompt darf nicht zur Behandlung der ausschließlich durch Folsäuremangel verursachten megaloblastären Anämie angewendet werden. Vitaprompt darf nicht bei Patienten angewendet werden, die sich einer Cyanidgiftung unterziehen müssen (z. B. Patienten mit Retrobulbärneuritis bei perniziöser Anämie). In diesen Fällen muss ein anderes Cobalaminderivat verabreicht werden. Patienten mit Vitamin-B₁₂-Mangel und einem Risiko für Lebersche hereditäre Optikusatrophie dürfen zur Behandlung ihres Vitamin-B₁₂-Mangels kein Cyanocobalamin erhalten. Vitaprompt darf nicht bei Patienten mit Tabak- oder Alkohol-Amblyopie angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Schwere Überempfindlichkeitsreaktionen, die sich großflächig in Form von Quaddeln, Ausschlag oder Pruritus manifestieren können. Akneiforme Hautreaktionen und Blasenbildung, Anaphylaxie, Fieber. **Apothekenpflichtig.** Stand: 10/2023.

mibe GmbH Arzneimittel, 06796 Brehna.



Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

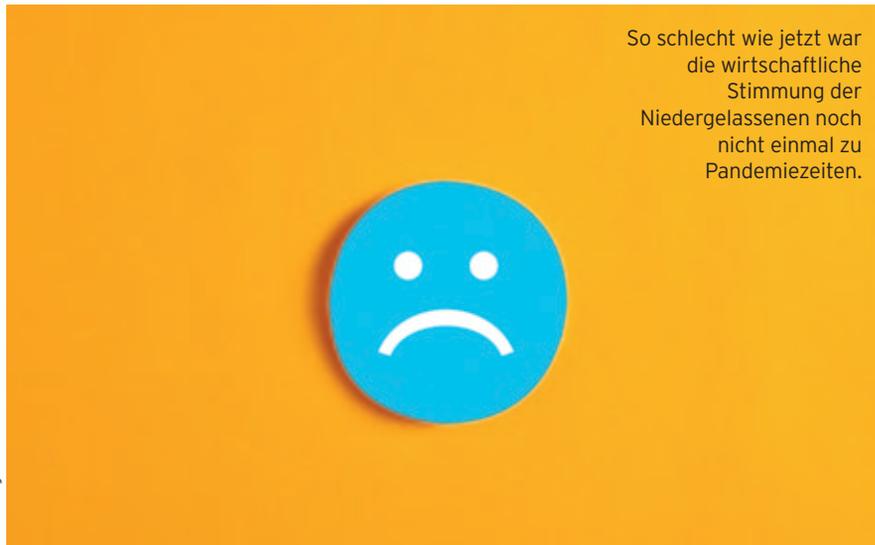


Foto: Cagkan - stock.adobe.com

Wirtschaftslage

Stimmungsbarometer nur knapp über historischem Tiefstand

Die wirtschaftliche Stimmung der Niedergelassenen lag auch im 4. Quartal 2023 nur knapp über dem historischen Tief vom 3. Quartal. Mit nur 0,2 Punkten hievt sich der Wert des Stimmungsbarometers der Stiftung Gesundheit von -38,7 auf -38,5. Als Hauptursachen für die gedrückte Stimmung nannte die Ärzteschaft den negativen Einfluss von Entscheidungen und Vorgaben von Politik und Selbstverwaltung (80,7 %) sowie die Digitalisierung (75,5 %). Mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (53,8 %) fühlte sich

durch die eigenen Arbeitszeiten belastet. Trotz des leichten Aufwärtstrends bei den Erwartungen für die nächsten sechs Monate (2,5 Punkte) blieb die Gesamtlage trüb (-53,6 Punkte). Prof. Konrad Obermann von der Stiftung Gesundheit plädiert für innovative Ansätze als Wege aus der Krise, von der Förderung der Gesundheitskompetenz bis hin zur integrierten Gesundheitsplanung. Die systemische Sichtweise mit dem ärztlichen Auftrag der Hilfe für Schwache und Kranke zu verbinden, sei auch jetzt eine lohnende Aufgabe.

Polen verbietet Energydrinks für Jugendliche

Nach Lettland und Litauen hat auch Polen den Verkauf von Energydrinks an Jugendliche unter 18 Jahren verboten. In Deutschland steht dieser Schritt noch aus. Ärzteverbände wie die Gesellschaft der Europäischen Kinderkardiologen sowie Vertreter der Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnen vor dem hohen Zucker- und Koffeingehalt. Ein Viertel der jungen Konsumenten trinkt laut der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) drei oder mehr Dosen auf einmal und überschreitet die für Erwachsene empfohlene Koffeingrenze von 200 mg.

Krebsvorsorge - Ängste oftmals ein Hemmschuh

Mit dem Alter steigt die Inanspruchnahme der Krebsvorsorge. Während von den 18- bis 29-Jährigen nur 30 Prozent regelmäßig zur Krebsfrüherkennung gehen, sind es bei den 40- bis 49-Jährigen 55,5 Prozent und bei den Über-65-Jährigen 67 Prozent. Das zeigt eine Umfrage des AOK-Bundesverbandes, die auch Sorgen und Ängste beleuchtet. So fürchteten 28 Prozent der Befragten eine unangenehme oder schmerzhaft Untersuchung. 53 Prozent hatten Angst, dass tatsächlich Krebs entdeckt wird. Prof. Michael Ghadimi, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, rät, Unsicherheiten offen anzusprechen.

eRechnung ab 2025 - was Ärzte wissen sollten

Ab dem 1. Januar 2025 soll in Deutschland die elektronische Rechnung (eRechnung) für alle Unternehmen im B2B-Bereich (Business-to-Business) eingeführt werden. So sieht es das Wachstumschancengesetz vor, mit dem sich der Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat zurzeit beschäftigt. Von der Regelung betroffen sind auch Arztpraxen.

Als eRechnungen gelten künftig nur Rechnungen, die der Norm EN 16931 entsprechen. Dies bedeutet die Verwendung von XML-basierenden Formaten, die in erster Linie der maschinellen Verarbeitung dienen und sich nicht für eine visuelle Prüfung eignen. Mithilfe von Visualisierungsprogrammen kann der XML-Datensatz aber auch für den Menschen lesbar dargestellt werden. Die eRechnung wird derzeit von der gematik als neue Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI) spezifiziert. PDF-Rechnungen werden künftig nicht mehr als eRechnungen anerkannt, sondern den Papierrechnungen gleichgestellt. Übergangsregelungen sollen die Umstellung erleichtern. So sollen bis Ende 2026 Papier- und PDF-Rechnung noch zulässig sein, bei Zustimmung des Empfängers. Die Einführung der eRechnung dient auch als Vorbereitung für die verpflichtende transaktionsbezogene Meldung von Umsätzen im B2B-Bereich an ein bundeseinheitliches elektronisches System der Verwaltung.



Foto: mapoli-photo - stock.adobe.com

Quer durch die Altersgruppen gaben 56 Prozent an, regelmäßig zur Vorsorge zu gehen. 23 Prozent zeigten kein Interesse.

Blasenentzündung* ohne Antibiotikum?

Canephron® Uno

mit der 4-fach Wirkung bei

- ☘ Schmerzen
- ☘ Krämpfen
- ☘ Bakterien
- ☘ Entzündung



AUGMENTED REALITY



mit docAR

so funktioniert's:

- 1 „docAR-App“ aus dem App-Store herunterladen
- 2 App öffnen & Anzeige scannen
- 3 Video startet automatisch

Evidenzbasierte Phytotherapie als 5-Minuten-Video

Nach Goldstandard belegt – Phytotherapie auf Augenhöhe mit Antibiotikum. Erfahren Sie in diesem Kurzvideo mehr!



*Canephron® ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und zur Ergänzung spezifischer Maßnahmen bei leichten Beschwerden (wie häufigem Wasserlassen, Brennen beim Wasserlassen und verstärktem Harndrang) im Rahmen entzündlicher Erkrankungen der Harnwege. ¹ Wagenlehner et al. Urol Int. 2018; 101(3):327-336. doi:10.1159/000493368. ² Die Studie wurde mit einer zu Canephron® Uno äquivalenten Wirkstoffmenge durchgeführt.

Canephron® Uno • Zusammensetzung: Wirkstoffe: 1 überzogene Tablette enthält: Tausendgüldenkraut-Pulver (Centaurium erythraea Rafin s.l., herba) 36 mg, Liebstöckelwurzel-Pulver (Levisticum officinale Koch, radix) 36 mg, Rosmarinblätter-Pulver (Rosmarinus officinalis L., folium) 36 mg. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich], Maisstärke, Povidon K 25, Siliciumdioxid (hochdispers), Calciumcarbonat, natives Rizinusöl, Eisen(III)-Oxid (E172), Dextrin (aus Maisstärke), sprühgetrockneter Glucose-Sirup, Montanglycolwachs, Povidon K 30, Saccharose, Schellack (wachsfrei), Riboflavin (E101), Talkum, Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und zur Ergänzung spezifischer Maßnahmen bei leichten Beschwerden (wie häufigem Wasserlassen, Brennen beim Wasserlassen und verstärktem Harndrang) im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege; zur Durchspülung der Harnwege zur Verminderung der Ablagerung von Nierengriß. Das Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich aufgrund langjähriger Anwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist. **Gegenanzeigen:** Keine Anwendung bei Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen andere Apiaceen (Umbelliferen, z.B. Anis, Fenchel), gegen Anethol (Bestandteil von ätherischen Ölen) oder einen der sonstigen Bestandteile, bei Kindern unter 12 Jahren, bei peptischem Ulcus, während der Stillzeit und bei der seltenen hereditären Fructose-Intoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption oder Saccharase-Isomaltase-Mangel, Galactose-Intoleranz oder Lactase-Mangel; keine Durchspülungstherapie bei Ödemen infolge eingeschränkter Herz- oder Nierenfunktion und/oder wenn eine reduzierte Flüssigkeitsaufnahme empfohlen wurde. **Nebenwirkungen:** Häufig Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall); Überempfindlichkeitsreaktionen (Hautausschlag, Juckreiz, Gesichtssödem), Häufigkeit nicht bekannt. Stand: 11|21

Eine einfache Lösung für den Spastik-Plus-Komplex



Erfahren Sie hier mehr!



Sativex® 27 mg/25 mg Spray zur Anwendung in der Mundhöhle. Verschreibungspflichtig, Betäubungsmittel. Zusammensetzung: 1 ml Spray zur Anwend. in d. Mundhöhle enth. 38-44 mg Dickextrakt aus Cannabis sativa L., folium cum flore THC-Chemotyp (Cannabisblätter u. -blüte) entspr. 27 mg Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) u. 35-42 mg Dickextrakt aus Cannabis sativa L., folium cum flore CBD-Chemotyp (Cannabisblätter u. -blüte) entspr. 25 mg Cannabidiol (CBD). Auszugsmittel: Flüssiges Kohlendioxid, 100 µl Spray (entspr. einem Sprühstoß) enth. 2,7 mg THC u. 2,5 mg CBD. Sonst. Bestandtl.: 40 mg Ethanol, 52 mg Propylenglykol, Pfefferminzöl. Anwendungsgebiete: Zur Symptomverbesserung bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose, die nicht angemessen auf eine andere anti-spastische Arzneimitteltherapie angesprochen haben und die eine klinisch erhebliche Symptomverbesserung in einem Anfangstherapieversuch aufzeigen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit auf Cannabisextrakte oder einen der sonstigen Bestandteile; bekannte oder vermutete Anamnese oder Familienanamnese von Schizophrenie oder anderer psychotischer Krankheit; Anamnese von schwerer Persönlichkeitsstörung oder anderer erheblicher psychiatrischer Störung mit Ausnahme von einer Depression aufgrund von MS; Stillzeit. Schwangerschaft: Nur bei strenger Indikationsstellung. Für Männer und gebärfähige Frauen Einsatz verlässlicher Verhütungsmethoden während der Therapie und bis drei Monate nach Beendigung der Therapie. Stillzeit: Kontraindiziert. Warnhinweise: Enthält 50% V/V Ethanol, Propylenglykol und Pfefferminzöl. Das Produkt ist entflammbar. Nach Anwendung verschließen. Spray nicht in die Augen gelangen lassen. Zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung Fachinformation beachten! Nebenwirkungen: Sehr häufig: Schwindelanfälle, Fatigue. Häufig: Anorexie (einschließlich reduzierter Appetit), erhöhter Appetit, Depression, Desorientierung, Dissoziation, euphorische Stimmung, Amnesie, Gleichgewichtsstörung, Aufmerksamkeitsstörung, Dysarthrie, Dysgeusie, Letargie, Gedächtnisstörung, Schläfrigkeit, Verschwommenes Sehen, Vertigo, Konstipation, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Glosodynie, Mundschleimhautapthosen, Nausea, Unbehagen und Schmerzen in der Mundhöhle, Erbrechen, Schmerzen an der Verwendungsstelle, Asthenie, Unbehagen, Trunkenheitsgefühl, Indisposition, Sturz. Gelegentlich: Rachenkatarrh, Halluzination (unbestimmt, auditiv, visuell), Sinnestäuschungen, Paranoia, Suizidgedanken, Wahnvorstellungen, Synkope, Palpitationen, Tachykardie, Hypertonie, Hustenreiz, Abdominalschmerz (oben), Mundschleimhautverfärbung, Mundschleimhautstörung, Mundschleimhautexfoliation, Stomatitis, Zahnverfärbung, Reizung an der Verwendungsstelle. Stand der Information: Juni 2023, Almirall Hermal GmbH • 21462 Reinbek • www.almirall.de - E-Mail: info@almirall.de

 **almirall**
feel the science

Kurzer Spaziergang hilft bei Raucherentwöhnung

Eine schnelle Runde um den Block hilft gegen das Verlangen nach einer Zigarette. Diesen Tipp für angehende Nichtraucher konnten Forscher der Universität Inns-



bruck jetzt in der Fachzeitschrift „Psychopharmacology“ bestätigen. 16 Raucherinnen und Raucher wurden in drei Gruppen eingeteilt: Eine Gruppe machte einen zehnminütigen zügigen Spaziergang im Freien, eine zweite Gruppe tat dasselbe auf einem Laufband, die dritte Gruppe blieb sitzen. Sowohl die Bewegung in Innenräumen als auch die Bewegung im Freien verringerten das Verlangen und die Entzugserscheinungen und verbesserten das Wohlbefinden, allerdings nur während der Aktivität. Bei der Bewegung im Freien war die Zeit bis zur nächsten Zigarette jedoch am längsten. Noch zu klären wäre, ob das an der Kombination von Aktivität und dem Aufenthalt im Freien liegt.

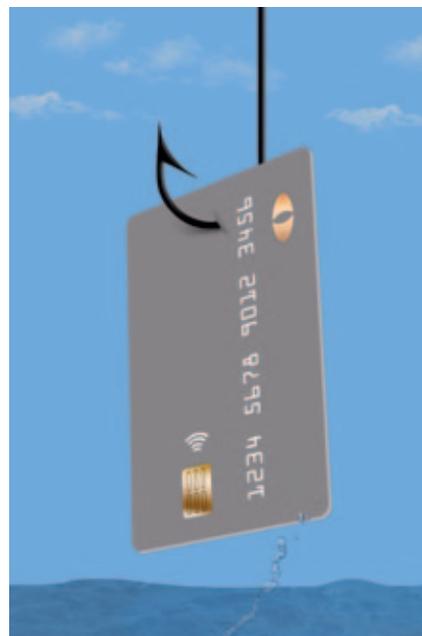
Wer sich im Freien bewegt, kann dadurch das Verlangen nach Zigaretten reduzieren.

Phishing-Attacke

Bank muss Betrugsoffer das Geld nicht zurückerstatten

Bei grober Fahrlässigkeit muss die Bank nach einer Phishing-Attacke das verlorene Geld nicht erstatten. Das hat das Landgericht (LG) Lübeck entschieden (Az. 3 O 83/23). Der getäuschte Bankkunde hatte durch den Online-Banking-Betrug 15.000 Euro verloren. Dabei hatte er Glück im Unglück: Insgesamt waren nämlich sechs Überweisungsaufträge zu je 79.000 Euro erteilt worden. Das Tageslimit seines Girokontos verhinderte diesen Geldabfluss.

Als der Mann Schadenersatz von der Bank verlangte, zahlte diese nur 5.150 Euro. Das LG Lübeck gab dem Kreditinstitut Recht. Der Betroffene habe mehrere Anzeichen für einen Betrug ignoriert. Zunächst hatte er auf der Internetseite seiner Bank eine ungewöhnliche Aufforderung zur Legitimation erhalten. Als er die Seite über sein Smartphone aufrief und derselbe Vorgang wiederholt wurde, gab er persönliche Daten samt Geburtsdatum ein. Es folgte ein unerwarteter Anruf einer angeblichen Bankmitarbeiterin um 21:36 Uhr wegen einer angeblichen Tagesgeldkontoeröffnung. Daraufhin habe er den Auftrag in der TAN-App seiner Bank freigegeben. Nach Ansicht des Gerichts hätte der Kläger die Phishing-Attacke (Passwortfishing) erkennen müssen. Die



Betrüger kontaktieren Kunden oft abends oder am Wochenende. Im Betrugsfall sollte man die Notfallhotline der Bank anrufen.

verdächtige Website, die Uhrzeit und der Inhalt des Anrufs hätten die Alarmglocken schrillen lassen müssen. Die Bank hafte nicht, da der Kunde die Transaktionen nicht sorgfältig genug überprüft habe.

Corona-Quarantäne

Praxischefs müssen nicht allen Mitarbeitenden den Urlaub gutschreiben

Urlaubstage, die Beschäftigte in Quarantäne verbringen mussten, müssen vom Arbeitgeber nicht gutschrieben werden – sofern die Quarantäne bis Mitte

des Jahres 2022 stattfand. Wie der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschied (Az. C-206/22), schuldet der Arbeitgeber zwar die Freistellung von der Arbeit bei voller Bezahlung, nicht aber einen darüber hinausgehenden Urlaubserfolg. Ein Mitarbeiter der Sparkasse Südpfalz, der im Dezember 2020 nach Kontakt mit einer infizierten Person in Quarantäne musste, wollte diese Urlaubstage gutschrieben bekommen. Doch das Urteil bezieht sich auf die damals geltende Rechtslage. Seit September 2022 schreibt § 59 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nämlich vor, dass die Tage der Absonderung nicht auf den Jahresurlaub angerechnet werden dürfen – was allerdings auch zu längeren Abwesenheitszeiten führt und zu dünneren Personaldecken beiträgt.

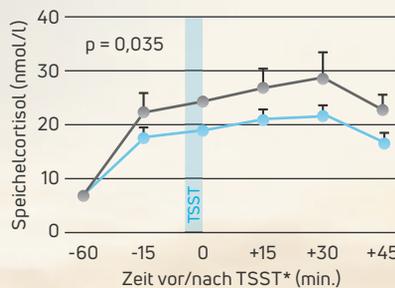
Gesundheitssystem: Was Patienten kritisieren

Die Zufriedenheit der Versicherten in Deutschland mit der Gesundheitsversorgung zeigt in einer Umfrage im Auftrag der Siemens-Betriebskrankenkasse ein gemischtes Bild. Während 77 Prozent der Befragten von positiven Erfahrungen mit Arztpraxen berichten, sehen 24 Prozent Defizite bei der Notfallversorgung in ihrer Region. Schwächen in der Pflege nehmen 35 Prozent wahr. 28 Prozent der Eltern mit Kindern unter zwölf Jahren hatten Probleme, eine Kinderarztpraxis zu finden. 30 Prozent der Versicherten erhielten keinen Facharzttermin in angemessener Zeit. 37 Prozent der Personen mit ambulanten oder stationären Pflegeerfahrungen konnten im Pflegefall nicht schnell genug einen Platz in einem Pflegeheim oder einen Pflegedienst finden. Doppeluntersuchungen aufgrund eines mangelnden Informationsaustauschs erlebten 26 Prozent.



Foto: Robert Kneschke - stock.adobe.com

Ihre Nr. 1 für Patienten mit nervöser Unruhe und Schlafstörungen



Wissenschaftlich belegt: Signifikante Reduktion des Stresshormons Cortisol im Speichel.¹

Nach 6 Tabletten Neurexan® nach Stressinduktion.¹

● Neurexan® ● Placebo

Wirkt schnell und natürlich



Entspannen am Tag. Gut schlafen in der Nacht.



JETZT BIS ZU 18 CME-PUNKTE SAMMELN!



Verschiedene Fortbildungen z. B. zum Thema Schlafstörungen auf der Fachplattform www.heelmed.de

1. Doering et al. (2016): Effects of Neurexan® in an experimental acute stress setting-An explorative double-blind study in healthy volunteers. Life sciences, 146, 139-147.; doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Studie mit n=64 gesunden Probanden.

* TSST = Trier Social Stress Test

Neurexan®, Tabletten, Zul.-Nr.: 16814.00.01, Zus.: In 1 Tabl. sind verarbeitet: Wirkst.: Passiflora incarnata Dil. D2, Avena sativa Dil. D2, Coffea arabica Dil. D12, Zincum isovalerianicum Dil. D4 jew. 0,6 mg. Sonst. Bestandt.: Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat. Anw.geb.: Sie leiten sich von den homöopath. Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Schlafstörungen u. nervöse Unruhezustände. Gegenanz.: Nicht anwenden b. bekannter Allergie (Überempfindlichkeit) gg. einen der Wirkst. o. der sonst. Bestandt. Nebenwirk.: Kann wie alle Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Es können allerg. Hautreaktionen (Überempfindlichkeitsreaktionen) auftreten. Warnhinweise: Enth. Lactose. 1 Tabl. = 0,025 BE.

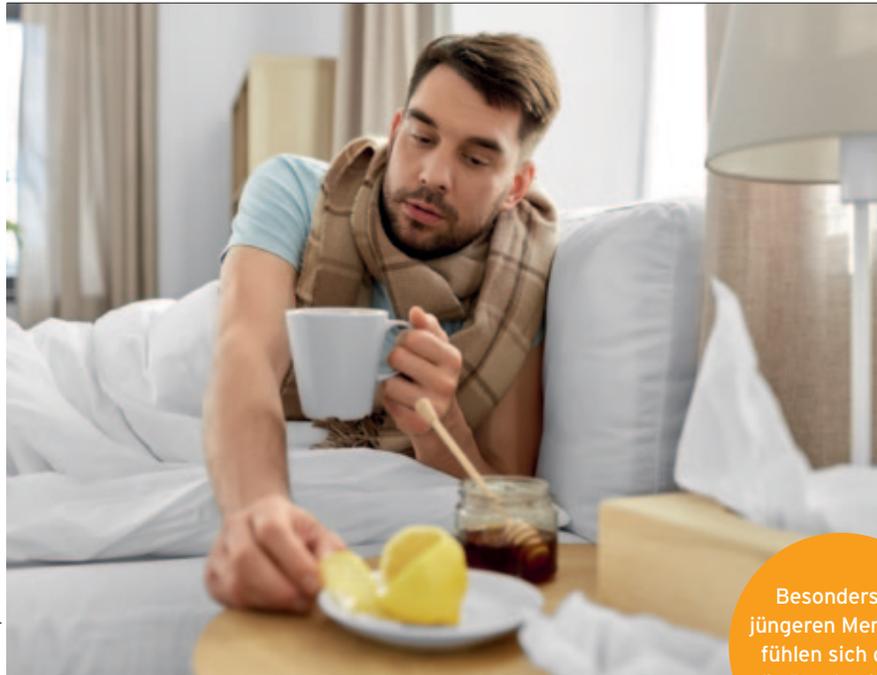


Foto: Syda Productions - stock.adobe.com

Besonders die jüngeren Menschen fühlen sich durch die Pandemiejahre geschwächt.

Gesundheit

Viele fühlen sich heute anfälliger für Erkältungen als vor der Pandemie

Nahezu jeder dritte Deutsche (31 %) fühlt sich anfälliger für Erkältungen als früher. 25 Prozent führen dies auf ein möglicherweise durch die Pandemie geschwächtes Immunsystem zurück. Das geht aus dem STADA Health Report hervor. Besonders verbreitet ist diese Wahrnehmung bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 34 Jahren. Von ihnen geben 50 Prozent an, jetzt häufiger krank zu sein; 42 Prozent führen dies auf die Pandemiejahre zurück. Insgesamt bezeichnen aber 65 Prozent der Menschen in Deutschland ihre

Erkältungshäufigkeit als unverändert. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind gering: Männer (29 %) geben eine etwas geringere Neigung zu Erkältungskrankheiten an als Frauen (34 %). Regionale Unterschiede sind deutlicher: In Bremen (56 %) und Hamburg (45 %) ist die Wahrnehmung einer durch die Pandemie geschwächten Immunabwehr am stärksten verbreitet, in Mecklenburg-Vorpommern (18 %) und Sachsen (23 %) am geringsten. Welche Einflussfaktoren hierbei eine Rolle spielen, ist unklar.

Darum leben Menschen in manchen Regionen länger

Loma Linda in Kalifornien, eine der berühmten Blue Zones der Welt, hat eine der höchsten Lebenserwartungen in den USA. Die Einwohner hier werden im Durchschnitt zehn Jahre älter als die Menschen außerhalb der Stadt. Aber warum? Dieser Frage geht die Netflix-Show „You Are What You Eat: A Twin Experiment“ nach. Sie kommt zu dem Schluss, dass die pflanzenbasierte Ernährung – Teil des Glaubens dieser Siebentags-Adventisten – ein entscheidender Faktor ist. Wie die der Show zugrundeliegende Zwillingstudie der Stanford University zeigt, kann eine vegane Ernährung binnen zwei Monaten die Gesundheit verbessern. Die Vielfalt des Darmmikrobioms werde gestärkt, was zu einer Verringerung des Telomerverlusts und zu einer Verlangsamung der Alterung des Körpers führe, so Prof. Christopher Gardner. Vor allem Bohnen werden in den Blue Zones täglich verzehrt. Fleisch kommt dagegen nur fünfmal im Monat auf den Teller. Doch die Ernährung ist nur einer der Faktoren für die Langlebigkeit, argumentiert das interdisziplinäre Team (www.bluezones.com). Wichtig sind auch das Gemeinschaftsgefühl, ein klarer Lebenssinn, natürliche Bewegung im Alltag, stressmindernde Rituale, maßvolles Essen, Familienorientierung und langjährige Freundschaften.

KI-Projekt zur Anerkennung ausländischer Ärzte

In Bayern prüft seit Anfang 2024 eine Künstliche Intelligenz (KI) die eingereichten Unterlagen ausländischer Ärztinnen und Ärzte. Das soll helfen, ihre Anerkennung und Integration in den Arbeitsmarkt zu beschleunigen. „Um dem Fachkräftemangel zu begegnen, müssen wir inländische Potenziale heben, aber auch verstärkt Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland gewinnen“, erklärte Gesundheitsministerin Judith Gerlach. Die gemeinsam mit der Hochschule Hof entwickelten KI-Modelle sollen bereits bei der Online-Bewerbung Dokumente auf Plausibilität, Echtheit und Korrektheit prüfen. Das System prüft unter anderem, ob es sich bei einem im Bereich „Diplom“ hochgeladenen Dokument tatsächlich um einen akademischen Gradnachweis handelt oder ob ein in der Kategorie „Identitätsnachweis“ hochgeladenes Dokument einen authentischen Nachweis über die Person liefert. Auf diese Weise sollen Nachforderungen und Bearbeitungszeiten reduziert werden. Nach Angaben des Ministeriums dauert das Anerkennungsverfahren für Ärzte aus Drittstaaten erfahrungsgemäß bislang rund zwei Jahre. Bei Ärzten aus der EU und der Schweiz verläuft das Verfahren deutlich schneller. Ein Grund für die lange Bearbeitungszeit sind oft unvollständige Unterlagen. Das Pilotprojekt läuft bis Ende 2025.



Wer seine Zeit auf Erden verlängern will, braucht gutes Essen und stabile soziale Kontakte.

Foto: thanapun - stock.adobe.com

Damit Sie die nächste Zecken-
saison nicht kalt erwischt:

Jetzt Impfstoff bestellen!

- ✓ **FSME-IMMUN –
Deutschlands
meistverkaufter
FSME*-Impfstoff**
- ✓ **Zuverlässig lieferbar –
für Kinder
und Erwachsene**
- ✓ **Einfaches Impfschema**



pfizerpro.de/fsme



Bei (geplanten) Aufenthalten in deutschen Risikogebieten mit möglicher Zeckenexposition erfolgt die Verordnung von FSME-Impfstoffen auf Sprechstundenbedarf.

* Frühsommer-Meningoenzephalitis.

b-344f-sui-025

FSME-IMMUN 0,25 ml Junior, Suspension zur Injektion in einer Fertigspritze Wirkstoff: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Impfstoff (Ganzvirus, inaktiviert) **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Impfdosis (0,25 ml) enth. 1,2 µg FSME-Virus (Stamm Neudorf), adsorb. a. hydratis. Aluminiumhydroxid (0,17 mg Al³⁺) u. Hergest. i. Hühnerembryonal-Fibroblastenzellen (CEF-Zellen). **Sonst. Bestandteile:** Humanalbumin, Natriumchlorid, Di-Natriumphosphat-Dihydrat, Kaliumdihydrogenphosphat, Sucrose, Wasser f. Inj.-zwecke, hydratis. Aluminiumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunis. gg. FSME b. Kdm. u. Jugendl. i. Alter v. 1 - 15 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff, e. d. sonst. Bestand. od. e. d. Produktionsrückstände (Formaldehyd, Neomycin, Gentamycin, Protaminsulfat); weitere Kreuzallergien m. and. Aminoglykosiden mögl. Schwere Überempf. gg. Eiprotein, Hühnerweiß. Bei moderaten od. schweren akuten Erkrank. (m. od. o. Fieber) FSME-Impfung verschieben. **Nebenwirkungen:** NW in klin. Studien: *Sehr häufig:* Reakt. a. d. Inj.-stelle: z. B. Schmerzen a. d. Inj.-stelle. *Häufig:* vermind. Appetit, Unruhe, Schlafstör., Kopfschmerz, Übelk., Erbr., Myalgie, Pyrexie, Müdigk., Krankheitsgefühl. *Reakt. a. d. Inj.-stelle wie:* Schwell., Verhärt., Rötung. *Gelegentlich:* Lymphadenopathie, Bauchschmerzen, Arthralgie, Schüttelfrost. *Selten:* Wahrnehmungsstör., Benommenh., Diarrhöe, Dyspepsie, Urtikaria, Juckreiz a. d. Inj.-stelle. Weitere NW n. Markteinf. *Selten:* anaphylaktische Reakt., Überempfindlichkeitsreakt., Enzephalitis, Krämpfe (einschl. Fieberkrämpfe), Meningismus, Polyneuropathie, Bewegungsstör., vollständ. Lähmung, Neuritis, Guillain-Barré-Syndr., Sehverschlechter., Photophobie, Augenschmerzen, Tinnitus, Dyspnoe, Hautausschlag (erythematös, makular-papular, vesikulär), Erythem, Juckreiz, Hyperhidrosis, Nackenschmerzen, muskuloskeletale Steifigk. (einschl. Nackensteifigk.), Schmerzen i. d. Extremitäten, Gangstör., grippeähn. Sympt., Asthenie, Ödeme. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** November 2023

b-342f-sui-05

FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene, Suspension zur Injektion in einer Fertigspritze Wirkstoff: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Impfstoff (Ganzvirus, inaktiviert) **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Impfdosis (0,5 ml) enth. 2,4 µg FSME-Virus (Stamm Neudorf), adsorb. a. hydratis. Aluminiumhydroxid (0,35 mg Al³⁺) u. Hergest. i. Hühnerembryonal-Fibroblastenzellen (CEF-Zellen). **Sonst. Bestandteile:** Humanalbumin, Natriumchlorid, Di-Natriumphosphat-Dihydrat, Kaliumdihydrogenphosphat, Sucrose, Wasser f. Inj.-zwecke, hydratis. Aluminiumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunis. gg. FSME b. Pers. ab 16 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff, e. d. sonst. Bestand. od. e. d. Produktionsrückstände (Formaldehyd, Neomycin, Gentamycin, Protaminsulfat); weitere Kreuzallergien m. and. Aminoglykosiden mögl. Schwere Überempf. gg. Eiprotein, Hühnerweiß. Bei moderaten od. schweren akuten Erkrank. (m. od. o. Fieber) FSME-Impfung verschieben. **Nebenwirkungen:** NW in klin. Studien: *Sehr häufig:* Reakt. a. d. Inj.-stelle: z. B. Schmerzen. *Häufig:* Kopfschmerz, Übelk., Myalgie, Arthralgie, Müdigk., Krankheitsgefühl. *Gelegentlich:* Lymphadenopathie, Erbr., Pyrexie, Blutungen a. d. Inj.-stelle. *Selten:* Überempf., Schläfrigk., Schwindel (nach 1. Impfung), Durchfall, Bauchschmerzen, Reakt. a. d. Inj.-stelle wie: Rötung, Verhärt., Schwell., Juckreiz, Missempfindl., Wärmegefühl. Weitere NW n. Markteinf. *Selten:* Herpes zoster (b. präexpon. Pat.), Auftreten od. Verschlimmer. v. Autoimmunerkrank. (z. B. MS), anaphylaktische Reakt., Dermatitis, Erythem, Myelitis, Myelitis transversa, Enzephalitis, Krämpfe, asept. Meningitis, Meningismus, Stör. d. Sinnesempfind. u. Bewegungsstör. (Gesichtslähm., Lähmung/Parese, Parästhesie), Neuritis, Sehnerzentzünd., Benommenheit, Sehverschlechter., Lichtscheu, Augenschmerzen, Tinnitus, Tachykardie, Dyspnoe, Urtikaria, Hautausschlag (erythematös, makulo-papular), Juckreiz, Dermatitis, Erythem, Hyperhidrosis, Rückenschmerzen, Gelenkschwell., Nackenschmerzen, muskuloskeletale Steifigk. (einschl. Nackensteifigk.), Schmerzen i. d. Extremitäten, Gangstör., Schüttelfrost, grippeähn. Sympt., Asthenie, Ödeme, Bewegungseinschränk. e. Gelenks a. d. Inj.-stelle wie Gelenkschmerz, Knötchen u. Entzünd. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** November 2023



Arbeiten trotz Krankheit. Das kommt bei Praxisinhabern häufiger vor, da sie sich gegenüber ihren Patienten verantwortlich fühlen.

Krank im Kittel

Was Ärztinnen und Ärzte von anderen Patienten unterscheidet

Wenn Ärzte zu Patienten werden, kann es mitunter anstrengend werden. Das behaupten zumindest einige Kolleginnen und Kollegen von sich selbst. Warum das so ist und wie sie sich grundsätzlich als Patienten verhalten, beleuchtet eine aktuelle Studie.

Auf dem Papier ist die Sache klar: Laut dem AMA-Code of Medical Ethics sollen sich Ärztinnen und Ärzte nicht selbst behandeln, wenn sie krank sind. Soweit die Theorie. Aber wie sieht es in der Praxis aus? Wie verhalten sich die Kolleginnen und Kollegen, wenn sie selbst Patienten werden? Werden sie von anderen Ärzten vielleicht sogar bevorzugt behandelt? Diesen und vielen weiteren Fragen ging Medscape in einer aktuellen Befragung nach, an der 1.037 Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland teilnahmen. ARZT & WIRTSCHAFT stellt Ihnen hier die interessantesten Ergebnisse vor:

Selbstbehandlung ist der Favorit

Allen ethischen Handlungsempfehlungen zum Trotz: 92 Prozent der Ärztinnen und Ärzte behandeln sich im Falle einer Erkrankung selbst. Nur acht Prozent wenden sich grundsätzlich an einen anderen Arzt.

Bei externer Hilfe lieber ein Bekannter

Gehen kranke Ärztinnen und Ärzte zu einem Kollegen, dann bevorzugen sie in den meisten Fällen eine vertraute Person. 24 Prozent gehen zu einem Freund, 14 Prozent zu einem Kollegen am Arbeitsplatz und sechs Prozent zu einem ehemaligen

Kommilitonen. Einigkeit herrscht auch darüber, dass sie für die medizinische Behandlung selbstverständlich bezahlen. Eine Gratisbehandlung erwarten nur elf Prozent der Befragten.

Geteilte Meinung, ob Ärzte bevorzugt behandelt werden

Bei der Frage, ob sie von den Kollegen besser als medizinische Laien behandelt werden, ist die Meinung geteilt. Die eine Hälfte fühlt sich besser behandelt, die andere bemerkt keinen Unterschied. Auch wurden 68 Prozent der Umfrageteilnehmer bisher noch keine Therapievorschläge angeboten, die aufwendiger oder unüblicher als der Standard waren. 17 Prozent sagen dagegen, dass ihnen Therapien vorgeschlagen wurden, die medizinische Laien nicht bekommen hätten. Darunter

fielen vor allem aufwendigere und teurere Therapien (64 %), neuere medizinische Methoden (53 %), andere Medikamente als üblich (37 %) und experimentelle Behandlungen (16 %).

Ärzte erhalten schneller einen Termin

Die meisten Ärztinnen und Ärzte (59 %) machen die Erfahrung, dass sie schneller als andere Patienten einen Termin in der Arztpraxis erhalten und ihre Untersuchungen auch besser vorbereitet sind. 32 Prozent der Befragten können das nicht bestätigen.

Arztsein schützt nicht vor Angst in der Klinik

Ein Schwerpunkt der Umfrage lag auch auf dem Themenfeld Klinikaufenthalt.

GENFER GELÖBNIS: AUCH DIE GESUNDHEIT VON ÄRZTEN IST WICHTIG

Der hippokratische Eid wurde mittlerweile vom Genfer Gelöbnis abgelöst. Der Weltärztebund erschuf damit einen ethischen Verhaltenskodex für Ärztinnen und Ärzte, der aber nicht nur das Wohlergehen der Patienten im Blick hat. Vor acht Jahren wurde auch eine Passage eingebaut, die die Bedeutsamkeit der persönlichen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten betont. Sie lautet: „**Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.**“ Denn nur wer selbst gesund ist, kann auch anderen helfen.



Selbstmedikation

55 Prozent der Umfrageteilnehmer waren bereits als Patient im Krankenhaus gewesen. Jeder Zweite von ihnen schätzt sich selbst als eher misstrauisch gegenüber stationären Behandlungen ein. 47 Prozent glauben, dass gerade das Fachwissen Misstrauen und Ängste verstärkt, während 25 Prozent hier keinen Zusammenhang sehen und 29 Prozent sogar den gegenteiligen Effekt an sich beobachten und sich durch ihre medizinische Kompetenz ruhiger fühlen.

Ärzte fragen bei ihren Ärzten mehr nach

Dass sie etwas anstrengender sind als Standardpatienten, weil sie mehr Fragen stellen, glauben 57 Prozent der Befragten. Besonders bei der Pharmakotherapie und den möglichen Arzneimittelrisiken fallen ihnen viele Nachfragen ein. 66 Prozent haben sogar die Therapieentscheidung ihres Arztes schon einmal in Frage gestellt. Ein Arzt fasste es so zusammen: „Bei Therapieentscheidungen diskutiere ich sicherlich mehr als normale Patienten mit dem behandelnden Arzt.“

Eigene Erkrankung bewirkt mehr Empathie gegenüber Patienten

Eine Frage zielte darauf ab, wie sich die Krankheitserfahrung von Ärzten auf ihre Empathie gegenüber Patienten auswirkt. 64 Prozent bemerkten an sich tatsächlich eine Veränderung nach einer eigenen Erkrankung oder Diagnose und spüren mehr Empathie gegenüber ihren Patienten.

Eigene Erkrankung schadet nicht der Karriere

Und wie wirkt sich eine Erkrankung auf die eigene berufliche Karriere aus? Die meisten Umfrageteilnehmer gaben hier Entwarnung, da sie keine negativen Effekte auf ihre Arztkarriere verspürten. Ein geringerer Teil (14 %) kürzte jedoch die Arbeitszeit oder spürte, dass sich insgesamt die Arbeitsleistung verringert hatte (13 %).

Melanie Hurst



Melanie Hurst

Die Ressortleiterin Wirtschaft befragte Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen, wie sie sich selbst als Patient einschätzen.

Fotos: megaflopp - stock.adobe.com, Burlingham - stock.adobe.com

„UMFRAGE des Monats“

Was sind Ihre Erfahrungen als Patient



„Als Patient erhalte ich keine Extrabehandlung“

Im Vergleich zu anderen Patienten erhalte ich keine bessere ärztliche Behandlung. Müsste ich ins Krankenhaus, wäre ich auch bestimmt nicht misstrauischer. Allerdings muss ich nicht so lange auf einen Arzttermin warten, da ich mich von Kollegen behandeln lasse, die ich kenne. Wobei ich als erstes immer versuche, mich selbst zu behandeln.

Dr. med. Stanislaw Nawka
Hausarzt aus Hamburg

„Zu anderen Kollegen gehe ich nicht - außer zum Zahnarzt“

Bis auf die Zähne behandle ich mich selbst oder wende mich an meine Tochter, die Internistin und Kardiologin ist. Ich habe das Glück, dass ich im Alter von 74 Jahren noch in der Praxis tätig und nicht krank bin. Wenn ich zu einem Kollegen gehe, erhalte ich zeitnah einen Termin, da ich privat versichert bin. In über 40 Jahren als Arzt hat sich allerdings geändert, dass es mittlerweile keinen Kollegenrabatt mehr gibt und mir wie jedem Patienten eine Rechnung ausgestellt wird.

Dr. med. Peter Göhring
Hausarzt aus Althengstett

„Wenn ich krank bin, behandle ich mich immer selbst“

Ich gehe nur zum Zahnarzt, sonst behandle ich mich selbst. Einmal habe ich mir zu meiner Einschätzung noch die Zweitmeinung eines Orthopäden eingeholt. Dass ich den Termin sehr schnell bekommen habe, könnte daran liegen, dass ich mich als Arzt zu erkennen gegeben habe. Es könnte aber auch sein, dass der Termin durch meine Anfrage nach der Sprechstunde für privat Versicherte so schnell zustande kam.

Dr. med. Joachim Lohmann
Hausarzt aus Bodnegg



Notfalldienst

Alle GOP sind berechnungsfähig

Zum organisierten Notfalldienst werden überwiegend niedergelassene Hausärzte eingeteilt. Dabei dürfen diese auch Gebührenordnungspositionen abrechnen, die normalerweise tabu sind. Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs werden in der Regel nur zu fachgebietsbezogenen Notfalldiensten herangezogen.

Bei der ersten persönlichen Inanspruchnahme im Notfalldienst ist die Notfallpauschale nach Gebührenordnungsposition (GOP) 01210 für Inanspruchnahmen zwischen 7:00 und 19:00 Uhr an Werktagen zu berechnen. Bei Inanspruchnahmen zwischen 19:00 und 7:00 Uhr an Werktagen sowie ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen sowie am 24. und 31. Dezember ist die Notfallpauschale 01212 anzusetzen. Die Notfallpauschalen 01210 und 01212 sind nur bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) berechnungsfähig. Neben den GOP 01210 und 01212 ist für die Berechnung der Versichertenpauschale 03000 ein weiterer persönlicher APK außerhalb des Notfalldienstes notwendig.

Meldet sich ein Patient im Notfalldienst telefonisch oder nimmt eine Bezugsperson Kontakt mit dem diensthabenden Arzt auf, sind diese mittelbaren APK mit den GOP 01214, 01216 oder 01218 zu berechnen, abhängig von dem Tag (Werk- oder Feiertag) und der Uhrzeit der Inanspruchnahme. Die GOP 01214, 01216, 01218 sind ebenfalls zu berechnen, wenn derselbe Patient in demselben Quartal im organisierten Notfalldienst denselben Arzt noch einmal aufsucht, da die Notfallpauschalen 01210 und 01212 jeweils nur einmal im gesamten Quartal bei demselben Patienten berechnet werden können.

Keine Fachgebietsgrenzen

Vertragsärzte können gemäß 1.5 der allgemeinen Bestimmungen des EBM nur die in den Präambeln der Facharztkapitel des EBM gelisteten GOP abrechnen. Diese Begrenzung gilt gemäß 1.2.1 der Präambel zum Kapitel 1.2 des EBM (GOP für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Notfalldienst) nicht.

Somit können Hausärzte im Notfalldienst und bei Notfallbehandlungen alle erforderlichen Leistungen erbringen und abrechnen. Beispiele: Legen oder Wechsel eines Blasendauerkatheters nach GOP 02322 oder 02323, Infusionen nach GOP 02100. Oder: Leistungen aus Facharztkapiteln des EBM. Ist bei Nasenbluten eine Tamponade der hinteren Nasenabschnitte erforderlich, kann die GOP 09310 aus dem HNO-Kapitel berechnet werden.

Bei Notfallbehandlungen wird die Berechnungsmöglichkeit von im regulären Praxisbetrieb ausgeschlossenen GOP häufig nicht beachtet, da diese Leistungen im üblichen Praxisbetrieb nicht erbracht werden.

Schweregradzuschläge

Bereits zum 1. April 2017 wurden in den EBM zusätzliche GOP für die Behandlung besonders schwerer Krankheitsbilder im Notfalldienst aufgenommen, die selten abgerechnet werden. Zusätzlich zu den

NOTFALLBEHANDLUNGEN

- Neben den Notfallpauschalen 01210 bis 01218 können Hausärzte alle erforderlichen Leistungen aus allen Kapiteln des EBM abrechnen.
- Alle Notfallbehandlungen auf gesondertem Notfall-Behandlungsschein abrechnen.
- Berechnung der GOP 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und Notfallbesuchen mit GOP 01418 mit Uhrzeitangabe.

Notfallpauschalen 01210 und 01212 können bei gesicherten schweren Erkrankungen die Schweregradzuschläge 01223 und 01224 berechnet werden. Die per ICD-10-Kode festgelegten Diagnosen, bei denen diese Zuschläge berechnet werden können, beinhalten schwerste Krankheitsbilder, so zum Beispiel S06.70 Schädel-Hirntrauma mit weniger als 30 Minuten Bewusstlosigkeit. Grund für die niedrige Abrechnungsfrequenz dieser GOP dürfte sein, dass bei derart schwerwiegenden Erkrankungen direkt ein Krankenhaus aufgesucht oder der Rettungsdienst gerufen wird.

Schweregradzuschlag 01226

Der Schweregradzuschlag 01226 ist nur zusätzlich zur Nacht-Wochenend-Notfallpauschale 01212 berechnungsfähig. Für Besuche bei Kleinkindern bis zum Alter von drei Jahren unabhängig von der vorliegenden Erkrankung, bei Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf mit Angabe einer entsprechenden Diagnose (Frailty Syndrom R54.G) und altersunabhängig bei Besuchen von Patienten mit demenziellen Erkrankungen (F00 bis F02), Alzheimer-Erkrankung (G30) oder Parkinson-Syndrom (G20.1 und G20.2).

Dr. Heinrich Weichmann



Alles was notwendig ist, dürfen Hausärzte im Notfalldienst auch abrechnen.

Alt genug für eigene
Entscheidungen.
Jung genug für
Krebsprävention.

Viele gesetzliche Krankenkassen zahlen die HPV-Impfung auch für Frauen und Männer nach dem 18. Geburtstag.

GARDASIL® 9

9-valenter Humaner Papillomvirus-Impfstoff
(rekombinant, adsorbiert)

HPV-Impfung auch für Erwachsene

- Wenn das Erwachsenenleben beginnt, sollte das HPV-Infektionsrisiko kein Thema sein. Doch laut RKI lag 2020 die Impfquote für eine vollständige Impfung bei nur 54 % bei 18-jährigen Mädchen und 8 % bei 18-jährigen Jungen.¹
- Selbst bei einer schon bestehenden HPV-Infektion mit einem oder mehreren HPV-Typen, kann die Impfung noch vor den anderen in GARDASIL® 9 enthaltenen HPV-Typen bieten.²
- Auch ungeimpfte Erwachsene können deshalb noch von einer HPV-Impfung profitieren, um sich und auch um andere schützen zu können.

Quellen:

- 1 Robert Koch-Institut. Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI Impfsurveillance. Epid Bull 2022; 48: 3 – 25
2 Robert Koch-Institut. Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Erreger und Impfung (HPV). www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/HPV/FAQ-Liste_HP_V_Impfen.html (eingesehen am 26.09.2023)



GARDASIL® 9 Injektionssuspension

GARDASIL® 9 Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Wirkstoff: 9-valenter Humaner Papillomvirus-Impfstoff (rekombinant, adsorbiert) **Zus.: Arzneil. wirts. Bestandt.:** 1 Dosis (0,5 ml) enthält ca.: 30 µg HPV-Typ 6 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 11 L1-Protein, 60 µg HPV-Typ 16 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 18 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 31 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 33 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 45 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 52 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 58 L1-Protein, adsorbiert an amorphes Aluminiumhydroxyphosphatsulfat-Adjuvans (0,5 mg Al); L1-Proteine in Form von virusähnlichen Partikeln, hergestellt in Hefezellen (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 [Stamm 1895]) mittels rekombinanter DNA-Technologie. **Sonst. Bestandt.:** Natriumchlorid, Histidin, Polysorbit 80, Natriumtetraborat x 10 H₂O, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Aktive Immunisierung von Pers. ab 9 J. gg. folg. HPV-Erkrank. Vorstufen mäßig. Läsionen u. Karzinome, die d. Zervix, Vulva, Vagina u. d. Anus betreffen u. d. durch d. Impfstoff-HPV-Typen verursacht werden; Genitalwarzen (*Candylomata acuminata*), d. durch spezifische HPV-Typen verurs. werden. GARDASIL® 9 sollte entspr. den offiziellen Impfempf. angew. werden. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. die Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt.; Überempf. nach e. früh. Gabe von GARDASIL®/SILGARD® oder GARDASIL® 9. **Vorsicht bei:** Akute, schwere, fieberhafte Erkrankung (Impfung sollte verschoben werden), Eingeschr. Immunantwort (aufgr. einer Ther. mit stark wirts. Immunsuppressiva, e. genet. Defekts, e. HIV-Infekt. od. and. Ursachen), Thrombozytopenie od. and. Blutgerinnungsstör. Pers., d. innerh. 3 Mon. vor Impfung Immunglobuline od. Blutprod. erh. haben. Geimpfte Pers. (bes. Jugendl.) f. ca. 15 min nach Impf. beobachten. Auftreten v. Synkopen, manchmal m. Stürzen verbunden mgl., i. der Erholungsphase neurolog. Sympt. (wie vorübergehende Sehstör., Parästhesie u. ton.-klon. Beweg. d. Gliedmaßen) mgl. Vorsichtsmaßn. gg. Verletzungen d. Ohnmacht ergreifen. **Nebenw.:** Sehr häufig: Kopfschmerzen. An der Injekt.-stelle: Schmerzen, Schwellung, Erythem. Häufig: Schwindel, Übelk. Fieber, Abgeschlagenh., an der Injekt.-stelle: Pruritus, Einblutung. Gelegentlich: Lymphadenopathie. Synkope, manchmal begleitet von tonisch-klonischen Bewegungen. Erbrechen. Ürtikaria. Arthralgie; Myalgie. Asthenie; Schüttelfrost; Unwohlsein. **Selten:** Überempf.-keit. **Nicht bekannt:** Anaphylaktische Reakt. **Nach Markteinführung d. 4v-HPV-Impfstoffs (Häufig, nicht bekannt):** Zellulitis a. d. Injekt.-stelle. Idiopathische thrombozytopen. Purpura. Anaphylaktoide Reakt.; Bronchospasmus. Akute dissemin. Enzephalomyelitis; Guillain-Barré-Syndrom. **Hinw.:** Nicht intravasal, subkutan od. intradermal verab. Keine Daten zur Austauschbar. mit bivalenten od. tetravalenten HPV-Impfstoffen. **Hinw. zu Schwangerschaft beachten.** **Verschreibungs-pflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnung von GARDASIL® 9 die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München
MSD Infocenter: Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de

Privatabrechnung

So rechnen Sie Ihre Ausgaben ab

Natürlich sollte man einen Überblick über Kosten und Aufwand haben. Erst dann kann man sinnvoll entscheiden, ob es sich überhaupt lohnt, die Kosten in Rechnung zu stellen. Allerdings ergeben auch viele kleine Beträge eine ordentliche Summe, auf die man nicht verzichten sollte. Paragraph 10 der GOÄ listet auf, was geht und was nicht.

Beginnen wir mit einem Beispiel: Ein Fahrradfahrer ist gestürzt und kommt mit verunreinigten Schürfwunden an Knie und Schulter in die Praxis. Für die nötige Reinigung werden Einmalhandschuhe, ein Einmalskalpell, eine Einmalpinzette, Tupfer, eine Nierenschale, die Flüssigkeit zum Reinigen sowie zwei größere Wundverbände benötigt. Aufgrund des unzureichenden Tetanusimpfeschutzes ist zudem eine Simultanimpfung nötig, wobei die Spritzen in der Praxis vorrätig sind. Da der Radfahrer, wie die initiale Anamnese ergab, privat krankenversichert ist, stellt sich die Frage, welche Kosten ihm in Rechnung zu stellen sind.

➔ Rechtliche Grundlage

Ganz klar: In den Allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) regelt dies § 10. In drei Absätzen steht dort, wann welche Kosten in

Rechnung gestellt werden dürfen und wann nicht.

➔ Paragraph 10 (1)

In Absatz 1 von § 10 steht: „Neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Ausgaben nur berechnet werden

- 1** die Kosten für diejenigen Arzneimittel, Verbandmittel und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist,
- 2** Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung nach Absatz 3 nicht ausgeschlossen ist,
- 3** die im Zusammenhang mit Leistungen nach Abschnitt O bei der Anwendung radioaktiver Stoffe durch deren Verbrauch entstandenen Kosten sowie

- 4** die nach den Vorschriften des Gebührenverzeichnisses als gesondert berechnungsfähig ausgewiesenen Kosten. Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig.“

Bedeutung für den Beispielfall

Natürlich muss man sich zu § 10 (1) 1 die Ausführungen in § 10 (2) ansehen. Aber der letzte Satz von § 10 (1) ist auf jeden Fall wichtig. Sofern man nicht in der Lage ist, den Einzelpreis für abrechenbare Materialien oder Medikamente in der Rechnung anzugeben, geht man leer aus. Denn es ist verboten, statt dessen Pauschalen zu berechnen. Bleiben wir bei den Arzneimitteln. Wenn ich einen Tetanuskombiimpfstoff als Einzelpackung bezogen habe, könnte ich in diesem Fall dem Radfahrer für die aktive Immunisierung rund 37 Euro für diesen Impfstoff in Rechnung stellen; bei Erwerb als Zehner-

Je nach Material kann man dieses dem Patienten in Rechnung stellen. Da kommen größere Beträge zusammen.

packung aber nur etwa 27 Euro. Wenn ich mich verkalkuliert habe und abgelaufene Spritzen aus der Zehnerpackung entsorgen muss, so ist das mein Problem.

Von einer Lösung, die aber nicht überall funktioniert, berichtete mir ein hausärztlicher Kollege vor einiger Zeit. In unmittelbarer Nähe zu seiner Praxis ist eine Apotheke. Also erhält der Patient das Rezept für den Impfstoff und kommt in die Praxis, nachdem er diesen besorgt hat. Das reduziert den organisatorischen Aufwand für die Praxis. Zudem fallen die Probleme mit der Lagerung von Impfstoffen zumindest für Selbstzahler und Privatpatienten weg.

➡ **Paragraf 10 (2)**

Dieser Absatz lautet: „Nicht berechnet werden können die Kosten für

- ➊ Kleinmaterialien wie Zellstoff, Mulltupfer, Schnellverbandmaterial, Verbandspray, Gewebeklebstoff auf Histoacrylbasis, Mullkompressen, Holzspatel, Holzstäbchen, Wattestäbchen, Gummifingerlinge,
- ➋ Reagenzien und Narkosemittel zur Oberflächenanästhesie,
- ➌ Desinfektions- und Reinigungsmittel,
- ➍ Augen-, Ohren-, Nasentropfen, Puder, Salben und geringwertige Arzneimittel zur sofortigen Anwendung sowie für
- ➎ folgende Einmalartikel: Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalhandschuhe, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula.“

➡ **Bedeutung für den Beispielfall**

Kommen wir zurück zum verunfallten Radfahrer. Die Tetanuskombinationsschutzimpfung ist schon weiter oben erwähnt. Auf diese trifft § 10 (1) 1 in Kombination mit § 10 (2) 3 zu. Denn die Spritze ist mit der Anwendung verbraucht und es ist von den Kosten her kein geringwertiges Arzneimittel. Von den für die Wundversorgung nötigen Materialien können nach § 10 (2) 5 die Einmalhandschuhe, das Einmalskalpell und die Tupfer nicht in Rechnung gestellt werden. Da die Auflistung abschließend ist, können die Einmalpinzette und die Nierenschale, die nach Verwendung entsorgt wird, in Rech-

WO FINDEN SICH DIE KOSTEN IN DER RECHNUNG

Nach § 12 (2) finden sich die Kosten am Ende der Rechnung. Mit einem Beleg müssen alle Ausgaben ab 25,26 Euro versehen werden. Bleiben wir bei der Chirurgie, so ist ein Verband nach Nr. 200 in vielen Fällen nicht abrechenbar, weil er eine Teilleistung des operativen Eingriffes ist. Etwas anderes ist es, wenn es sich, wie in der Titelgeschichte ab Seite 32 dieser Ausgabe, eher rechnet die Nr. 1 und 5 abzurechnen als die Nr. 200 für den Verband. Dann können Sie die Kosten für den speziellen Verband trotzdem in der Rechnung aufführen. Auf alle Fälle sollte dieser in der Patientenakte vermerkt sein, damit man bei Nachfrage belegen kann, dass zum Beispiel ein Verbandwechsel ohne operativen Eingriff nötig war. Als Fazit sollte man der Rechnungsstellung der Kosten viel Aufmerksamkeit widmen, damit man nicht auf diesen Kosten sitzen bleibt.



Dieser Abwurf ist ein Beispiel dafür, wie es niemals aussehen sollte.

nung gestellt werden. Die Reinigungsflüssigkeit zählt zu den geringwertigen Arzneimitteln zur sofortigen Anwendung und ist damit nicht abrechenbar. Aber die zwei größeren Wundverbände können in Rechnung gestellt werden, denn sie erfüllen die Kriterien von § 10 (1) 1 und sind gleichzeitig nicht in § 10 (2) 1 von der Rechnungsstellung ausgeschlossen. Aus medizinischen Gründen können Schnellverbandmaterial, Verbandspray oder Mullkompressen, die nach § 10 (2) 1 von der Rechnungsstellung ausgeschlossen sind, nicht in Frage zur Abdeckung der Schürfwunden.

Für die individuelle Rechnungsstellung ist es wichtig, dass man vom jeweiligen Lieferanten eine Auflistung der Einzelpreise bekommt. Das betrifft zum Beispiel die sterile Einmalpinzette oder auch die Wundverbände.

➡ **Fallstricke**

Ganz klar: Materialien und Medikamente, die über den Praxisbedarf oder zum Beispiel im Rahmen der Impfvereinbarung bezogen wurden, dürfen nur bei GKV-Patienten eingesetzt werden. Daher sollte man die jeweiligen Materialien getrennt voneinander so lagern, dass eine versehentliche Nutzung ausgeschlossen ist.

Es gab schon erheblichen Ärger, wenn bei einer Praxisbegehung solch eine getrennte Aufbewahrung fehlte.

➡ **Korrekte Rechnungsstellung**

Wie schon vorhin erwähnt, müssen die Kostenvorteile, die man bei Großpackungen hat, an den jeweiligen Rechnungsempfänger weitergegeben werden. Auch Rabatte und Boni oder ähnliches zählen zu den Kostenvorteilen, die man an den Rechnungsempfänger weitergeben muss. Einzige Ausnahme: Skonti, die man bei zeitnaher Bezahlung erhält, müssen nicht an Zahlungspflichtige weitergegeben werden.

➡ **Paragraf 10 (3)**

Dieser Absatz befasst sich mit Kosten für Versand und besagt unter anderem: Versand- und Portokosten können nur von dem Arzt berechnet werden, dem die gesamten Kosten für Versandmaterial, Versandgefäße sowie für den Versand oder Transport entstanden sind. ... Für die Versendung der Arztrechnung dürfen Versand- und Portokosten nicht berechnet werden.

➡ **Bedeutung für den Beispielfall**

Da keine Laboruntersuchungen erfolgt sind, ist dies im Beispielfall irrelevant.

Dr. med. Ulrich Karbach

EBM

Hausärzte dürfen Konsultationen abrechnen

Die Konsultationspauschale 01436 des EBM ist auch für Hausärztinnen und Hausärzte abrechenbar. Dabei müssen sie jedoch einige Besonderheiten und Fallstricke berücksichtigen.

Die Konsultationspauschale 01436 (18 Punkte) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ist für alle Vertragsärzte abrechenbar, die nicht nur auf Überweisung tätig werden, also auch für Hausärzte. Die 01436 ist nicht neben einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abrechenbar. Sollte im selben Quartal dennoch eine Versicherten- oder Grundpauschale abgerechnet werden, bedarf dies eines weiteren persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes.

Wann ist die 01436 abrechenbar?

Prinzipiell sind gemäß Legendentext vier Arzt-Patienten-Kontakte möglich, für die 01436 abgerechnet werden kann. In der Regel sind nur die zweite und die vierte Variante für Hausärzte von Bedeutung:

1. Bei Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen, wenn es sich um den ersten Kontakt im Behandlungsfall handelt.
2. Bei Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mit- oder Weiterbehandlung zur Erbringung einer präoperativen Untersuchung vor ambulanten oder belegärztlichen Operationen (Kap. 31.1).

3. Bei Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mit- oder Weiterbehandlung innerhalb derselben Fachgruppe zur Durchführung ambulanter Operationen (Kap. 31.2) und dabei durchgeführter Anästhesien (Kap.31.5).

4. Bei Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mit- oder Weiterbehandlung innerhalb derselben Fachgruppe zur Durchführung der postoperativen Behandlung nach ambulanten Operationen (Kap. 31.4).

Wichtig ist die Tatsache, dass die GOP 01436 nur beim ersten Quartalskontakt abrechenbar ist. Sollte nämlich der erste persönliche Arzt-Patienten-Kontakt ein Kontakt aus anderem, nicht den unterschiedlichen Definitionen der GOP 01436 genügendem Anlass sein, dann wird die Versichertenpauschale abgerechnet. Dies aber beinhaltet dann alle weiteren Quartalskontakte, so auch die Konsultationen aus den unter GOP 01436 angegebenen Gründen. Dies ergibt sich aus der Leistungslegende zur GOP 03000, 5. Spiegelstrich: „Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen“.

01436 und prästationäre Diagnostik

Voraussetzung zur Abrechnung der 01436 ist in jedem Fall die Vorlage einer entsprechenden Überweisung. Kommen die Patienten ohne Überweisung zur präoperativen Untersuchung, kann in diesen Fällen natürlich die Versichertenpauschale abgerechnet werden, ebenso bei Beratung oder Behandlung einer weiteren Erkrankung, wenn diese nicht durch Inhalte abgedeckt sind, die dem Leistungsinhalt der 01436 entsprechen.

01436 und postoperative Behandlung

Bei Übernahme der postoperativen Behandlung durch den Hausarzt ist dagegen die Vorlage einer entsprechenden Überweisung für die Abrechnung zwingend erforderlich. Denn der Operateur könnte die postoperative Behandlung auch selbst durchführen. Auch hier kann aber bei zusätzlicher Beratung, Untersuchung oder Behandlung aus anderem Anlass die Versichertenpauschale abgerechnet werden. Dabei muss dann neben der operativen Diagnose immer eine weitere Diagnose kodiert sein.

Dr. med. Heimer Pasch

EBM GOP 01436

Konsultationspauschale Obligate Inhalte (gekürzt)

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen und/oder
- Überweisung zur Erbringung einer präoperativen Untersuchung (Kap. 31.1) und/oder
- Überweisung zur Erbringung einer ambulanten Operation (Kap. 31.2) oder Narkose (Kap. 31.5) und/oder
- Überweisung zur Erbringung einer postoperativen Behandlung (Kap. 31.3)



GOP 01436 ist für Hausärzte vorwiegend bei präoperativer Diagnostik abrechenbar.

Foto: Weinhofers Designs - stock.adobe.com

A&W-Hotline

Neue Unsicherheit bei Chronikerziffer

Der Zuschlag zur Versichertenpauschale bei chronisch Kranken sorgt immer wieder für Probleme. Aktuell verunsichern die Folgeverordnungen mit dem eRezept ohne Patientenkontakt. Nicht nur der Start ist teilweise holprig. Die beabsichtigte Erleichterung kann auch Honorareinbußen bei Hausärzten bewirken.

Ein irritierter Leser meldete sich per Mail und merkte an, dass er, gerechnet am Beispiel des dritten Quartals 2023, 4.000 Euro Honorar weniger erhält, wenn das eRezept mit drei Folgeverordnungen umgesetzt werde. Denn das betreffe 850 seiner Patienten, bei denen dann die Gebührenordnungsposition (GOP) 03221 weg falle.

Die Fakten

Die altersabhängige Versichertenpauschale nach GOP 03000 setzt einen direkten Arzt-Patienten-Kontakt (APK) oder einen APK in einer Videosprechstunde voraus.

Die Chronikerziffer nach GOP 03220 ist ein Zuschlag zur Versichertenpauschale. Dieser Zuschlag kann erstmals abgerechnet werden, wenn eine chronische Erkrankung seit insgesamt vier Quartalen, inklusive Abrechnungsquartal, besteht. Zudem müssen in drei Quartalen Arzt-Patienten-Kontakte erfolgt sein. In zwei Quartalen ist ein persönlicher APK erforderlich. Dabei reicht in einem Quartal eine Videosprechstunde. Im dritten

Quartal muss mindestens ein mittelbarer APK erfolgt sein.

Beispiel des Kollegen

Der Kollege hat gerechnet, dass bei 850 seiner Patienten durch die drei Folgeverordnungen per eRezept im Quartal die GOP 03221 entfällt, was 4.000 Euro weniger bedeutet.

Jeder von uns weiß, dass chronisch Kranke ein weites Spektrum bedeuten. Das können sowohl gut eingestellte männliche Hypertoniker sein, die am liebsten gar nicht in die Praxis kommen, als auch Patienten, die man gefühlt jede Woche sieht.

Praktische Umsetzung

Bisher war es bei dem gut eingestellten Hypertoniker so, dass in QI/23 und QIII/23 jeweils ein persönlicher APK stattfand und dementsprechend die GOP 03000, 03220 abgerechnet und von der KV die 03040 zugesetzt wurde. In QII/23 forderte der Mann ein Folgeverordnungsrezept telefonisch an und holte es in der Praxis ab,

was mit dem Verwaltungskomplex 01430 abgerechnet wird.

Mit dem neuen eRezept müsste der vorgenannte Patient (Alter zwischen 55 und 74 Jahren) nur einmal im Jahr die Praxis aussuchen. Bei der Vorgeschichte in 2023 wären in QI/24 die 03000, 03220 und 03040 das Honorar. Sowohl die zweite Versichertenpauschale als auch die Chronikerziffer und die 03040 fielen weg. Bei der Konstellation wäre das übers Jahr gesehen ein Minus von knapp 50 Euro pro Patient.

Empfohlene Konsequenzen

Natürlich mag es im Einzelfall möglich sein, einen chronisch Kranken nur einmal im Jahr zu sehen. Im Normalfall würde ich auch einen gut eingestellten Hypertoniker alle halbe Jahre sehen wollen. Zurück zur Leseranfrage. Man kann das eRezept durchaus so ausstellen, dass nur eine Folgeverordnung möglich ist. Diese löst keinen Behandlungsfall aus, was bei Verordnungsprüfungen wichtig ist.

Dr. med. Ulrich Karbach

A&W-Telefonhotline

Fragen Sie uns, wir antworten Ihnen. Dazu gibt es folgende Möglichkeit:



Wir stellen die A&W-Hotline zur Abrechnung auf den Mailkontakt um. Ich bin per E-Mail erreichbar unter **ulrich.karbach@medtrix.group**.

Bitte geben Sie beim Mailkontakt eine Telefonnummer an, unter der Sie erreichbar sind. Denn manchmal ist ein direktes Telefonat erforderlich.

Wir können allgemeine Fragen zur Abrechnung beantworten, dürfen aber als Nichtjuristen keine Rechtsberatung machen. In solchen Fällen verweisen wir an Medizinerjuristen.



Dr. med. Ulrich Karbach bei einer telefonischen Abrechnungsberatung.

Foto: M. Hurst

GOÄ

Bei Sonografie den höheren Faktor nutzen

Da eine Reform der GOÄ aktuell nicht in Sicht und es überaus fraglich ist, ob sie in dieser Legislatur noch kommt, sollte man zumindest die legalen Möglichkeiten der aktuell gültigen GOÄ voll ausschöpfen.

Eine Möglichkeit, ein dem Aufwand angemessenes Honorar zu erzielen, ist die Ausschöpfung der Steigerungsmöglichkeit der Gebühren entsprechend den Paragraphen 2 und 5 GOÄ (Gebührenordnung-Ärzte). Während § 5 die Steigerung zwischen Schwellenwert und Höchstwert der GOÄ regelt, die dann einer Begründung bedarf, ist im § 2 eine Steigerung über den Höchstwert hinaus ohne Begründung möglich. In beiden Fällen sind die Vorgaben in der GOÄ eindeutig geregelt, man muss sie nur ohne Scheu anwenden. Hier sollen die Regeln und Voraussetzungen am Beispiel der Sonografie dargestellt werden.

§ 5 GOÄ

Schauen wir erst einmal genau auf den Text von § 5 GOÄ, dann sind es insgesamt vier Voraussetzungen, die die Höhe des Honorars beeinflussen können und eine Faktorsteigerung ermöglichen:

- die Schwierigkeit der einzelnen Leistung,
- der Zeitaufwand der einzelnen Leistung,
- die Umstände bei der Ausführung der einzelnen Leistung und

- die Schwierigkeit des Krankheitsfalles. Das heißt aber auch, dass eine Faktorsteigerung sich immer nur auf eine einzelne Leistung bezieht und leistungsabhängig begründet werden muss. So kann beispielsweise eine Sonografie durch Meteorismus beim Patienten erschwert sein, jedoch nicht die zugehörige Beratung.

Bei der Begründung reicht es nicht aus, allein einen erhöhten Zeitaufwand anzugeben, vielmehr muss der Grund für diesen erhöhten Zeitaufwand angegeben sein. Beispiel: „Erheblicher Zeitaufwand durch ausgeprägte intraabdominelle Narbenbildung“.

§ 5 GOÄ und Sonografie

Welche Begründungen für einen höheren Steigerungsfaktor sind nachvollziehbar bei den bei Hausärzten häufigsten sonografischen Leistungen gemäß den Nrn. 410, 417 und 420?

- Erheblicher Meteorismus
- Ausgeprägte Adipositas
- Reichliche Narbenbildung bei Z.n. Voroperationen
- Starke abdominelle Schmerzen und dadurch bedingte Abwehrspannung

GOÄ, C VI „SONOGRAFIE“

Übersicht der am häufigsten von Hausärzten abgerechneten Sonografieleistungen

- Nr. 410 Ultraschalluntersuchung eines Organs, 200 Punkte - 11,66 Euro
 - Nr. 417 Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse, 210 Punkte - 12,24 Euro
 - Nr. 420 Ultraschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluss an eine der Leistungen nach den Nrn. 410 bis 418, je Organ, 80 Punkte - 4,66 Euro
- Die untersuchten Organe sind jeweils in der Rechnung anzugeben.

- Deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des Patienten
- Unruhiger Patient
- Ängstlicher Patient
- Mangelnde Kooperation des Patienten und dadurch erhöhter Zeitbedarf bei beispielsweise kognitiver Einschränkung
- Medizinisch indizierte Untersuchung von mehr als vier Organen
- Metastasenausschluss bei Tumorerkrankung
- Anatomische Anomalien, situs inversus

§ 2 GOÄ

Eine Honorarvereinbarung nach Paragraph 2 kann den Höchstwert der GOÄ überschreiten, sollte aber nicht zu einem unangemessenen Missverhältnis zwischen Leistung und Honorar führen. Dieses Missverhältnis sieht die BÄK bei ungefähr dem Doppelten des Höchstsatzes, also bei einer etwa siebenfachen Steigerung.

Diese Honorarvereinbarung ist jedoch nur dann rechtsgültig, wenn sie vor der Behandlung schriftlich fixiert wird und von Arzt und Patient unterschrieben ist.

Dr. med. Heiner Pasch



Foto: Peakstock - stock.adobe.com

Tromcardin® complex

Herz im Takt. Leben im Rhythmus.

Seit 60
Jahren



Tromcardin® complex – Ihre Nr. 1 Empfehlung bei tachykarden Herzrhythmusstörungen*

- Etablierte Elektrolyt-Kombination mit den herzwichtigen Mikronährstoffen **Kalium & Magnesium**, Vitaminen und Q10
- Wirksamkeit belegt**
- Gute Verträglichkeit – zur Dauereinnahme geeignet
- Budgetneutrale Empfehlung auf Grünem Rezept
- 2×2 Tabletten täglich

* Arztempfehlungen bei tachykarden Herzrhythmusstörungen (nach Verordnungen MAT 6/23)

** MAGICA-Studie (Zehender et al., Annual Congress of ESC 2001)



Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

www.tromcardin.de
Lebensmittel für besondere medizinische
Zwecke (bilanzierte Diät)

Mehr über Elektrolyte und einen stabilen
Herzrhythmus erfahren:
www.aerztezeitung.de



Akute Infektionen

Das können Sie jetzt abrechnen

Aktuell sind viele Menschen an akuten Infekten erkrankt. Die Influenzawelle hatte dem Vernehmen nach auch schon etliche Todesfälle zur Folge. Die Meldung aus Bayern, dass nur ein Drittel der Risikopatienten geimpft sei, verwundert. Behandeln ist klar, aber wie rechnet man so etwas korrekt ab?

Die Versichertenpauschale nach Gebührenordnungsposition (GOP) 03000 ist jeweils zum ersten kurativen Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall fällig. Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) ergänzt abhängig vom Alter beim Erstkontakt im Quartal die korrekte Punktzahl in der Honorarabrechnung. Die KV setzt die 03030 für die Erfüllung des hausärztlichen Versorgungsauftrags zu, wenn die Bedingungen erfüllt sind.

Infektionen

Generell denkt man in dieser Jahreszeit natürlich zuerst an grippale Infekte, Influenza und COVID-19. Aber auch an Harnwegsinfekte und Infektionen der Haut sollte man denken.

Die Erfahrung mit COVID-19 haben wir noch gut in Erinnerung. Dementsprechend sollte der Mundschutz für alle Praxisbesucher wieder obligat sein.

Krankschreibung

Patienten, die der Praxis bekannt sind, können bei leichten Infektionen durchaus auch per Videosprechstunde krankgeschrieben werden. Wenn eine Videosprechstunde technisch nicht möglich ist, geht es sogar per Telefon. Durch diese Maßnahme kann man das Risiko reduzieren, dass weitere Infektionen etwa bei anderen Patienten in der Praxis oder im Praxisteam auftreten.



Foto: peterschreiber.media - stock.adobe.com

Videosprechstunde

Die vorher angesprochene Videosprechstunde hat einige Besonderheiten. So dürfen maximal 20 Prozent der Behandlungsfälle ausschließlich per Videosprechstunde erfolgen. Diese Fälle müssen dann mit der Kennziffer 88220 markiert werden und das Honorar für die Versichertenpauschale wird um 20 Prozent reduziert.

Längerer Krankheitsverlauf

Ein grippaler Infekt heilt in der Regel in fünf Tagen aus, sodass man wieder arbeitsfähig ist. Bei Influenza oder COVID-19 ist meist eine weitere Krank-

schreibung nötig. Die erfordert dann einen direkten Arzt-Patienten-Kontakt (APK). Eine zweite Videosprechstunde reicht dafür nicht aus. Je nach Zustand ist dazu auch ein Hausbesuch erforderlich.

Hausbesuch

Patienten mit extrem hohem Fieber bei Influenza können manchmal nicht selbst die Praxis aufsuchen. Dann ist ein Hausbesuch erforderlich. Da dieser Hausbesuch zur Verlängerung der Krankschreibung im Regelfall nicht dringlich ist, wird mit GOP 01410 und dem entsprechenden Wegegeld abgerechnet.

Schutzimpfungen

Wer einmal eine Influenza durchgemacht hat, den braucht man kaum zu überzeugen, dass im Spätherbst eine Schutzimpfung sinnvoll ist. Abgesehen von wenigen generellen Impfverweigerern ist es bei SARS-CoV-2 ähnlich. Aktuell finden sich in den regionalen Impfvereinbarungen die Kodierungen und das Honorar für die jeweiligen Schutzimpfungen bei gesetzlich Versicherten.

Dr. med. Ulrich Karbach

BERATUNG ESSENZIELL

Ganz klar, wer gesundheitlich angeschlagen ist, sollte sich auskurieren. Die immer wieder geforderte Verordnung von Antibiotika ist bei akuten Infekten der oberen Atemwege in der Regel nicht indiziert. In der Regel sollte das in einem Satz erklärt sein. Nur in Ausnahmefällen ist auch ein problemorientiertes ärztliches Gespräch nötig, das Hausärzte dann mit der GOP 03230 abrechnen können. Wenn häufiger obere Atemwegsinfekte auftreten, macht es unter Umständen Sinn, genauer nach deren Ursache zu forschen. Ein Typ-2-Diabetes ist vielfach nicht besonders auffällig, kann aber das Immunsystem so dämpfen, dass Infekte leichter entstehen. Zur Orientierung sollte bei auffällig häufigen Infektionen zum Beispiel der HbA_{1c}-Wert untersucht werden.



RÜCKENWIND FÜR IHRE PRAXIS

Mit unserem Business-Kredit

- Einfacher Antrag mit wenigen Unterlagen
- Schnelle Kreditentscheidung
- Freie Verwendung
- Darlehensbetrag bis 100.000,- EUR möglich



**BESTER
KMU-KREDIT**

**TARGOBANK
BUSINESS-KREDIT**



Ausgabe 35/2023

#chefsein

targobank.de/geschaeftskunden

TARGO  BANK
GESCHÄFTSKUNDEN



Privatpatienten

Daran sollten Sie bei der GOÄ-Abrechnung der „kleinen Chirurgie“ denken

Im GOÄ-Abschnitt I. sind mit den Positionen 2000 bis 2015 wesentliche Leistungen der „kleinen Chirurgie“ aufgeführt. Die dem Abschnitt vorangestellten „Allgemeinen Bestimmungen“ sollen verhindern, dass im üblichen Ablauf aufeinanderfolgende Leistungen doppelt berechnet werden. Durch geschickte Auswahl der Nummern, können Sie Ihr Honorar juristisch korrekt steigern.

Wer die Abrechnungsmöglichkeiten der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) überblickt, kann bessere Honorare erzielen. Dazu müssen allerdings alle Regeln der GOÄ verstanden und bei der Rechnungsstellung beachtet werden.

➡ Bessere Honorare sind möglich

Gerade bei den sogenannten kleinen chirurgischen Leistungen stehen die Chancen für bessere Honorare gut. Schon der genaue Blick auf alle GOÄ-Bestimmungen lohnt sich.

➡ Verbände nicht extra abrechenbar

Ausdrücklich neben operativen Leistungen (auch Ätzung, Fremdkörperentfernung) ausgeschlossen sind Verbände nach GOÄ-Nummer 200. Auch neben Punktionen, Infusionen, Transfusion oder Injektionen kann Nummer 200 nicht berechnet werden, wenn mit dem Verband nur der Einstich versorgt wird.

Begründung: Grundsätzlich ist in solchen Fällen nämlich die GOP 200 Bestandteil der Hauptleistung.

Beispielsweise wäre eine Leistung nach GOÄ 2000 „Erstversorgung einer kleinen Wunde ...“, ohne eine abschließende Abdeckung nicht vollständig erbracht und damit auch nicht honorarfähig.

Keine Regel ohne Ausnahme: Muss das versorgte Areal aber aus medizinischem Grund zum Beispiel komprimiert oder aber fixiert werden, dürfen neben der Hauptleistung auch diese Verbände berechnet werden.

➡ Dann sind Verbände abrechenbar

- Wird zum Beispiel an einer Extremität eine entzündete oder vereiterte Wunde behandelt, ist zunächst GOP 2006 richtig. Wird der Körperteil zusätzlich über mindestens zwei große Gelenke fixiert, tritt Nummer 204 hinzu.

- Ein Verband ist auch berechenbar, wenn es zu einer Nachblutung gekommen ist.

Begründung: Die Leistungen ab Nummer 2000 (Kapitel L) gelten als operative Leistungen. Da nur der kleine Verband nach Nummer 200 neben operativen

Leistungen ausgeschlossen ist, entstehen im selben Behandlungsfall um die weiteren medizinisch notwendigen Verbände keine Diskussionen.

➡ Auswahl der Leistung möglich

Ergibt eine ärztliche Nachschau nur die Notwendigkeit eines weiteren kleinen Verbandes nach Nummer 200, können Ärzte sogar wählen, ob sie 1 + 5 für Beratung und symptombezogene Untersuchung abrechnen, damit sie nicht mit den „Allgemeinen Bestimmungen der GOÄ, Abschnitt B, Nr. 2“ in Konflikt geraten. Hier

RICHTIGE NUMMERN NUTZEN

Je nach Indikation kann man abwägen, welche Abrechnung nach der GOÄ finanziell besser für einen ist. Ganz wichtig ist, dass man die Kosten für abrechenbare Materialien auch in der Rechnung ansetzt und somit nicht darauf sitzen bleibt. Letztlich sollte man, sofern begründbar, auch die Möglichkeiten eines höheren Steigerungsfaktors nutzen, um adäquat bezahlt zu werden.

ist es günstiger, im selben Behandlungsfall auf den Ansatz des Verbandes nach Nummer 200 neben 1 + 5 zu verzichten, denn so ergibt sich ein höheres Honorar.

➔ Materialeinsatz korrekt abrechnen

Nach der GOÄ darf der entstandene Materialeinsatz entsprechend § 10 GOÄ berechnet werden. Anders als die Honorarzuschläge, die direkt hinter der entsprechenden GOÄ-Nummer stehen müssen, dürfen diese Kosten nach § 12 GOÄ hinter den abgerechneten Leistungen stehen. Wird aus wirtschaftlichen Gründen ein Verband nicht berechnet, so steht Ihnen dafür trotzdem der Auslagenersatz zu. Zusätzlich belegt der Eintrag des nicht berechneten Verbandes in der Patientenakte, dass dieser angelegt wurde.

➔ Denken Sie an Honorarzuschläge

Bei allen Wundversorgungen sollten Ärztinnen und Ärzte die Inhalte der Erst- oder Folgekontakte nicht vergessen. Sie befragen die Patienten zunächst nach dem Entstehen der Wunde oder zum Heilungsverlauf (Nr. 1) und inspizieren die Wunde (mindestens Nr. 5).

Weil verletzte Patienten auch häufig zu „Unzeiten“ in die Praxis kommen oder sogar zu Hause besucht werden, sollten Ärzte auch die Honorarzuschläge der Abschnitte „B II und B V“ im Auge behalten.

➔ Ersatz von Auslagen

Wer häufiger Wunden versorgt, hält in der Praxis einen Vorrat an Anästhetika, Verbandmaterialien und Medikamenten vor. Achtung: Vertragsärztinnen und -ärzte der GKV erhalten mit dem so genannten Sprechstundenbedarf einen kostenfreien Ersatz. Diese Materialien und Medikamente werden ausschließlich für die Versorgung der GKV-Versicherten zur Verfügung gestellt und dürfen nicht für Selbstzahler und Privatversicherte verwendet werden.

➔ Auslagen für Privatversicherte

Der Einkauf aller Materialien und Medikamente für Selbstzahler und Privatversicherte muss gesondert erfolgen und auch belegt werden. Den Praxisinhabern entstandenen Auslagen dürfen den Patienten

nur „1:1“ berechnet werden. Und für eine einzelne Auslage höher als 25,56 € muss der Rechnung ein Beleg beigelegt sein.

➔ Fallstricke

Angebrochene Großpackungen, die ungenutzt ablaufen, dürfen nicht berechnet werden, sondern nur der konkrete Aufwand für den jeweiligen Patienten.

➔ Kosten vermeiden

Wer teure Materialien (z.B. Kunststoffverbände, Impfstoffe usw.) nicht bevorraten möchte, kann sie rezeptieren und sich von den Patienten direkt wieder ersetzen lassen. Das entlastet die Praxis organisatorisch und finanziell, weiter schützt dieses Verfahren vor Forderungsteil(ausfall).

Näheres zur Auslagenberechnung steht in § 10 Abs. 1 + 2. Hier ist noch einmal detailliert aufgezählt, was als Auslage berechnet werden darf und was nicht. Da der Verordnungstext auch bei der letzten Novelle (1996!) nicht verändert wurde, können zum Beispiel auch Auslagen für an Patienten ausgegebenen Einmalmundschutz oder Einmal-OP-Abdecktücher berechnet werden. Weitergehende Information zum Ersatz von Auslagen finden Sie in Folge 5 der GOÄ-Serie ab Seite 22 in dieser Ausgabe.

➔ Wichtig zur Anästhesie

Nach § 10 Abs. 2 dürfen Reagenzien und Narkosemittel zur Oberflächenanästhesie dem Betreffenden nicht in Rechnung gestellt werden. Wird mit Hilfe einer Injektion oder Infusion betäubt, gehören auch die Auslagen dieser Anästhetika in die Liquidation.

➔ Wundgröße

Auch was eine „kleine oder große Wunde“ ist, spielt bei der Rechnungsstellung nach GOÄ eine wichtige Rolle. Hier haben sich Richtlinien, die auch für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger gelten, durchgesetzt:

- Raum = kleiner oder größer als 1cm³
- Länge = kürzer oder länger als 3 cm
- Fläche = kleiner oder größer als 4 cm²

➔ Zuschläge zu ambulanten Operationen

Weiter lohnt sich ein Blick in den GOÄ-Abschnitt „C VIII“. Hier sind besondere Zuschläge aufgeführt, die bei ambulanten

Operations- und Anästhesieleistungen fällig werden. Die über 300 dort aufgezählten zuschlagsfähigen Positionen stammen aus nahezu allen Fachgebieten.

Schon Nummer 2010 = „Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers ...“ löst den Zuschlag 446 mit dem Einmalbetrag von 17,49 € aus. Allerdings wird kein Zuschlag gezahlt, wenn die entsprechende Nummer nicht in „C VIII, Allgemeine Bestimmungen Punkt 3“ steht.

➔ Höhere Steigerungssätze anwenden

Ärztinnen und Ärzte sollten zudem das Instrument der Höherbewertung nutzen. Es kann bei allen chirurgischen Leistungen dazu kommen, dass die Kriterien des § 5 GOÄ, nämlich Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände bei der Ausführung überdurchschnittlich sind.

Dann können die einzelnen Leistungspositionen in der Spanne vom 2,3-fachen bis zum 3,5-fachen GOÄ Faktor berechnet werden. Der genaue Grund für die höhere Honorarforderung muss angegeben sein.

Beispiel: Bei einer extrem verschmutzten großen Wunde wird die GOÄ-Nummer 2004 angesetzt. Das Honorar zum Einfachsatz beträgt 13,99 €, zum üblichen 2,3-fachen Satz liegt es bei 32,17 € und es kann bis zum 3,5-fachen Satz auf 48,96 € gesteigert werden.

Begründung: „Erhöhte Schwierigkeit durch extreme Verschmutzung der Wunde (ggf. mit zusätzlich erschwerter Sicht).“ Wichtig ist die individuelle und nachvollziehbare Begründung pro stärker gesteigerter GOÄ-Nummer.

FAZIT:

Zusammengefasst gilt:
Die GOÄ schränkt einige Leistungen stark ein. Wer aber die in ihr enthaltenen Instrumente richtig kombiniert, kann höhere Honorare und den vollständigen Ersatz vieler Auslagen erreichen.

Dieter Jentsch
GOÄ-Referent für Büdinger Med



Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Schmerztherapie

Ich habe die Genehmigung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten. Was bedeutet das bei solch einem Patienten finanziell?

Thomas D., Hausarzt, Sachsen

In der Regel ist die Genehmigung zahlenmäßig begrenzt. In dem Moment, indem Sie die Gebührenordnungsposition (GOP) 30700 abrechnen, dürfen Sie keine Versichertenpauschale, deren Zuschläge und weitere definierte GOP abrechnen. Das bedeutet für Sie als Hausarzt, dass die GOP 03000 sowie der Zuschlag für die hausärztliche Grundversorgung 03030, die Chronikerpauschale 03220 und gegebenenfalls deren Zuschlag sowie das problemorientierte ärztliche Gespräch wegfallen. Grob abgeschätzt fallen 67 Euro weg. Mit 30700 und 30702 kommen Sie schon auf gut 106 Euro.

Es ist allerdings davon auszugehen, dass die Dokumentation der schmerztherapeutischen Leistungen ziemlich genau überprüft wird. Dementsprechend ist pingelig genaue Dokumentation zur eigenen Sicherheit erforderlich.

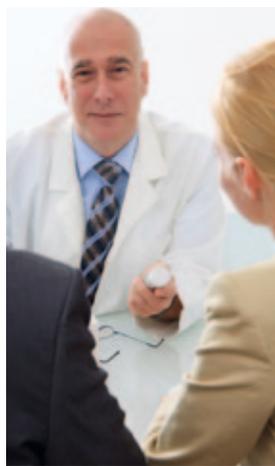
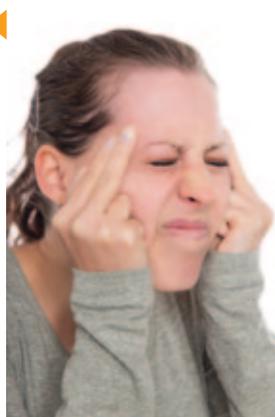
EBM

Entbudgetierung

Was kommt da auf uns zu?

Dr. med. Michael G., NRW

Stand heute (24.1.2024) lässt sich noch keine genaue Aussage treffen. Je nach KV wird derzeit eine unterschiedlich große Menge an abgerechneten Leistungen nicht oder nur abgestaffelt bezahlt. Durch die Entbudgetierung bei den Hausärzten steht aber nicht mehr Honorar zur Verfügung. Mit dem eRezept und möglichen drei Folgerezepten kann die Zahl der Arztbesuche reduziert werden. Nach aktuellem Stand würde das in vielen Fällen dazu führen, dass die Chronikerziffer samt Zuschlag wegfällt. Auch dazu wird eine Lösung diskutiert. Allerdings liegt das Problem sicher in einem anderen Bereich. Denn in jeder Hausarztpraxis gibt es Patienten, die ohne medizinische Notwendigkeit wöchentlich kommen.



A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

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

und per Fax unter 08191 3055591

EBM

Psychosomatik

Darf ich für eine lange verbale Intervention die 35110 mehrfach abrechnen, so ähnlich wie die 03230?

Dr. med. Anja Braun, Niedersachsen

Nein, das dürfen Sie nicht. Bei der Gebührenordnungsposition (GOP) 35110 ist eine Mindestdauer von 15 Minuten angegeben. Diese müssen Sie auf jeden Fall einhalten und es ist nicht zulässig, Gesprächszeiten von zehn Minuten und sechs Minuten aus zwei Sitzungen aufzusummieren und dann die 35110 abzurechnen. Ebenso wenig ist es zulässig, für eine verbale Intervention von 45 Minuten in einer Sitzung dreimal die 35110 abzurechnen. In der Legende der 35110 steht, dass diese GOP bis dreimal am Behandlungstag abrechenbar ist. Das kann in Krisensituationen durchaus möglich sein. Dann sollte man aber zumindest in den Akten die Zeitpunkte stehen haben, da bei der Abrechnungsprüfung garantiert Nachfragen kommen.

GOÄ

Homöopathie

Ich benötige für eine homöopathische Erstanamnese in der Regel etwa drei Stunden. Wie kann ich dies abrechnen?

Ninette W., Hausärztin, Hessen

Nach der GOÄ wird für die homöopathische Erstanamnese nach Nummer 30 eine Mindestdauer von einer Stunde angegeben. Zudem ist diese nur einmal im Jahr abrechenbar. Natürlich könnten Sie mit der Begründung des Zeitaufwandes entsprechend § 5 einen Steigerungsfaktor bis zu 3,5-fach ansetzen. Wenn dies aber der Regelfall bei der homöopathischen Erstanamnese ist, wird die Begründung eigentlich hinfällig. Als Alternative bietet sich die abweichende Vereinbarung nach § 2 an. Dabei treffen Sie mit dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung, bei dem die komplette GOÄ weiter gilt. Die wesentliche Ausnahme ist der Steigerungsfaktor. So könnten Sie zum Beispiel achtfach bei der Nummer 30 vereinbaren.



Long-COVID

Neue Richtlinie veröffentlicht

Wie sollen Haus- und Fachärzte bei der Behandlung von Long-COVID am besten vorgehen? Antworten darauf liefert die neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Sie nimmt auch andere medizinische Leistungserbringer in die Pflicht.

Die „Pandemie nach der Pandemie“ fordert das Gesundheitswesen hierzulande: Schätzungsweise eine Million Patienten in Deutschland sind von Long-COVID betroffen, sie leiden nach überstandener SARS-CoV-2-Infektion unter anderem an Erschöpfung, Kurzatmigkeit oder Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns – Symptome, die unter Long-COVID zusammengefasst werden (siehe Infokasten).

Eine weitere mögliche und gravierendere Langzeitfolge von Long-COVID ist Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS). Die Schwierigkeit bei dieser neuroimmunologischen Erkrankung besteht darin, dass sie bislang noch wenig erforscht ist. Dennoch ist es wichtig, auf Betroffene richtig einzugehen, da sie sowohl bei ME/CFS als auch bei anderen Long-COVID-Symptomen oft einen langen Leidensweg hinter sich haben. Helfen soll dabei eine neue Richtlinie, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf den Weg gebracht hat.

Klare Vorgaben zur Behandlung von Long-COVID

Die Richtlinie regelt allen voran die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Long-COVID – und greift unter anderem auch Inhalte der S1-Leitlinie Long/Post-COVID auf, die die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) aufgestellt hat. Sowohl Leit- als auch Richtlinie richten sich ebenfalls an Patienten mit ME/CFS oder dem sogenannten Post-Vac-Syndrom. Hier handelt es sich um länger anhaltende Beschwerden, die nach einer Corona-Schutzimpfung auftreten können. Sie ähneln oft einem Long-COVID-Verlauf, zu den genauen Ursachen für dieses Phänomen fehlt es aber noch an Forschungsergebnissen.

Der Beschluss des G-BA dient als Leitfaden für die haus- und fachärztliche



Mit der neuen Richtlinie des G-BA zu Long-COVID gibt es einen wichtigen Baustein zur gezielten Versorgung Betroffener.

MÖGLICHE SYMPTOME UND BESCHWERDEN BEI LONG-COVID

- Erschöpfung, eingeschränkte Belastbarkeit
- kognitive Beschwerden wie Konzentrations- oder Gedächtnisprobleme (brain fog)
- respiratorische Beschwerden (Kurzatmigkeit, persistierender Husten)
- Störung des Geruchs- und Geschmackssinns
- ME/CFS
- Verschlechterung der Lungen- und Nierenfunktion
- erhöhtes Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und anderen Autoimmunerkrankungen
- Depression, Angsterkrankungen, posttraumatische Belastungsstörung

Quellen: Robert Koch-Institut, S1-Leitlinie Long-/Post-COVID der AWMF

Diagnostik und Behandlung von Long-COVID. Er geht insbesondere auf die Anamnese und Untersuchungsmethodik bei Patienten mit Long-COVID ein, da das Ausmaß der komplexen Erkrankung heterogen ist und von anderen gesundheitlichen Faktoren abhängen kann. Neben der richtigen symptomatischen Behandlung beinhaltet die Fassung auch Aspekte wie eine psychosomatische und psychosoziale Betreuung, aber auch nicht ärztliche Leistungen im Gesundheitswesen wie zum Beispiel die Physiotherapie.

Auch Reha-Maßnahmen im Fokus

Denn hier kommen auch die Hausärzte wieder ins Spiel: Allgemeinmediziner können bei Long-COVID-Symptomen

eine individuelle physiotherapeutische Behandlung verordnen – darauf weist der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten IFK hin. Auch Reha-Verordnungen sind denkbar: Sie können je nach Schwere darauf abzielen, die Belastungsfähigkeit der Patienten kontinuierlich zu steigern. Die neue Richtlinie tritt nach rechtlicher Prüfung durch das Bundesgesundheitsministerium in Kraft und wird im Bundesanzeiger veröffentlicht. Sie ist für Leistungserbringer innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung bindend. Anschließend prüft noch der Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen, inwieweit der EBM durch die Richtlinie angepasst werden muss.

Heiko Fekete

Muslimische Patienten

Mit Diabetes durch den Ramadan

Fasten bei Diabetes erfordert eine sorgfältige Planung. Um die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten, bedarf es einer individuellen Risikobewertung, Ernährungsempfehlungen und Blutzuckerkontrollen.

Dieses Jahr beginnt der Ramadan am Abend des 10. März und endet am Abend des 9. Aprils 2024. Während dieses Fastenmonats essen und trinken gläubige Muslime von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang nichts. Zu Beginn der Fastenzeit betrifft dies ein etwa elfeinhalbstündiges Zeitfenster von zirka 6:45 Uhr bis 18:15 Uhr, das sich im Laufe der Wochen immer weiter ausdehnt. Für Menschen muslimischen Glaubens mit Diabetes stellt das kulturell und religiös tief verwurzelte Fasten in dieser Zeit eine physiologische Herausforderung dar, der sich viele trotz der Erkrankung stellen wollen. Auch das Zuckerfest am Ende der Fastenzeit verdient ärztliche Beratung.

Alternativen sind möglich

Bei Menschen mit Diabetes, insbesondere bei Insulintherapie oder der Einnahme bestimmter oraler Medikamente, besteht nun die Gefahr einer Hypoglykämie. Ein weiteres ernsthaftes Problem kann die Dehydrierung während längerer Fastenperioden darstellen. Abends nach dem Fasten können üppige Mahlzeiten zu postprandialen Hyperglykämien führen.

Eine individuelle ärztliche Beratung ist also wichtig. Schließlich ist nicht jeder Diabetiker gleich; Faktoren wie die Art der Diabetesbehandlung, der Grad der Krankheitskontrolle und das Vorliegen von Komplikationen spielen bei der Entscheidungsfindung eine wichtige Rolle. Die Beratung vor dem Fasten sollte also eine persönliche Risikoabschätzung, die Anpassung der Medikation und die Planung der Blutzuckereinstellung beinhalten. Bei hohem Risiko sieht der Koran die Möglichkeit vor, alternativ zum Fasten täglich einen Armen zu speisen oder einen entsprechenden Geldbetrag zu spenden. Denn ein wesentliches Ziel der Fastenzeit ist die Besinnung auf die Barmherzigkeit.

Abends nicht zu viel auf einmal

Vor dem Ramadan ist es für Menschen mit Diabetes sinnvoll, einige Tage probeweise zu fasten, das empfiehlt die Deutsche Diabetes-Hilfe. So zeigt sich, ob der Körper die Belastung verkraftet. Eine ausgewogene Ernährung mit langkettigen Kohlenhydraten und Ballaststoffen während Sahur (vor Sonnenaufgang) und Iftar (nach Sonnenuntergang) hilft, Blutzuckerschwankungen einzudämmen. Dabei sind Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte und Gemüse zu bevorzugen. Der übermäßige Verzehr von fett- und zuckerreichen Lebensmitteln sollte vermieden werden. Hilfreich kann der Hinweis sein, auch in dieser Zeit maßvoll zu essen, zumal es im Ramadan auch um Disziplin geht.

AUSNAHMEN UND ALTERNATIVEN

Menschen mit schlecht eingestelltem Diabetes...

... und jene, die an Komplikationen wie Fußproblemen oder Schäden an Nieren oder Augen leiden, sind häufig vom Fasten ausgeschlossen. Ein Gespräch mit dem Imam zeigt, wie sie auf andere Weise ihrer Glaubensverpflichtung nachkommen können. Auch akut Kranke, Kinder, Schwangere, Stillende und Frauen während der Menstruation brauchen nicht zu fasten. Reisende können das Fasten nachholen. Bei älteren Menschen ist das Fasten freiwillig und das Risiko individuell zu beurteilen, je nach Vorliegen von Komorbiditäten, Altersschwäche oder kognitiven Einschränkungen.

zuckerschwankungen einzudämmen. Dabei sind Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte und Gemüse zu bevorzugen. Der übermäßige Verzehr von fett- und zuckerreichen Lebensmitteln sollte vermieden werden. Hilfreich kann der Hinweis sein, auch in dieser Zeit maßvoll zu essen, zumal es im Ramadan auch um Disziplin geht.

Auch das Beten zieht Zucker

Eine regelmäßige Überwachung des Blutzuckerspiegels während des Fastens ist unerlässlich, um Hypo- und Hyperglykämien rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die Patienten sollten darüber aufgeklärt werden, unter welchen Umständen das Fasten abgebrochen werden muss, insbesondere bei Anzeichen von Hypoglykämie, Dehydratation oder anderen Komplikationen. Ein weiterer Hinweis kann sich auf das Tarawih-Gebet beziehen. Da sich die Gläubigen dabei verbeugen, aufstehen und wieder niederwerfen, kann dies sehr anstrengend sein. Die Gefahr einer Dehydrierung oder Unterzuckerung steigt. Diabetiker sollten zur Sicherheit eine Flasche Wasser und Glukose mitnehmen.

Deborah Weinbuch

Etwa zwei Drittel der Muslime in Deutschland fasten im Ramadan. Ob Injektionen das Fasten brechen, dazu gibt es verschiedene Auffassungen.





Vaxigrip Tetra®

Influenza-Impfung mit der breitesten Indikation:¹

für alle ab 6 Monaten*, für Schwangere** und zum passiven Schutz von Säuglingen zugelassen#



Jetzt für Saison
2024/2025
VORBESTELLEN



* Kontraindikation laut Fachinformation beachten. Die STIKO empfiehlt ab 60 Jahren einen Hochdosis-Influenza-Impfstoff. ** STIKO-Empfehlungen: Alle Schwangeren ab 2.Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung ab 1.Trimenon. Quelle: Robert Koch-Institut (RKI). Epi Bull 2023; 4: 1–68. # Bis zu einem Alter von weniger als 6 Monaten nach der mütterlichen Immunisierung während der Schwangerschaft.

1. Fachinformation Vaxigrip Tetra®. Stand Juli 2023.

Vaxigrip Tetra Injektionssuspension i. Fertigspritze. **Wirkstoff:** Tetravalenter Influenza-Spaltimpfstoff (inaktiviert). **Zusammens.: Arzneil. wirts. Bestandl.:** je 15 µg Hämagglutinin von verschiedenen Influenza-Virus-Stämmen (in befruchteten Hühnereiern gezüchtet, gespalten u. inaktiviert), entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der WHO (nördliche Hemisphäre) und der EU. **Sonst. Bestandl.:** NaCl, KCl, Dinatriumhydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliumdihydrogenphosphat, H₂O f. Injektionszwecke. Kann Spuren v. Eiern enthalten (Ovalbumin, Neomycin, Formaldehyd, Octoxinol 9). **Anw.-geb.:** Z. Vorbeug. durch Influenza-A/B-Virusstypen verursachter echter Virusgrippe (Influenza); z. aktiv. Immunisierung v. Erwachs., einschließl. schwang. Frauen, u. Kdr. ab 6 Mon. u. z. passiv. Schutz v. Säugl. bis 6 Mon. nach d. mütterl. Immunisierung während d. Schwangerschaft. Offizielle Impfempfehlungen folgen. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. geg. einen Inhaltsstoff. Bei mittelschw. bis schw. fieberh. Erkrankung, akuter Erkrankung Impf. verschieben. Intravasale Verabreichung. **Nebenw.:** Erwachs. Pers. (18–60 J. u. > 60 J.): **Blut/Lymphg.:** Gelegentl.: Lymphadenopathie. **Immunsys.:** Selten: Überempfindlichk., allerg. Reakt. wie Angioödem, allerg. Dermatitis, generalis. Pruritus, Urtikaria, Pruritus, Erythem. **Nerven:** Sehr häufig: Kopfschm. Gelegentl.: Schwindel. Selten: Parästhesie, Somnolenz. **Gefäße:** Gelegentl.: Hitzegefühl. **Atemw./Brust-/Mediast.:** Selten: Dyspnoe. **GIF/Gelegentl.:** Diarrhö, Übelkeit. **Haut/Unterhautzellgew.:** Selten: Hyperhidrose. **Skelett/Bindgew./Knochen:** Sehr häufig: Myalgie. Selten: Arthralgie. **Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort:** Sehr häufig: Unwohlsein, Schüttelfrost, Schmerzen/Schwellung/Erythem/Verhärtung a. Injektionsstelle. Häufig: Fieber, Ekchymose a. Injektionsstelle. Gelegentl.: Fatigue, Wärme/Pruritus a. Injektionsstelle. **Kdr. v. 6–35 Mon.:** **Immunsys.:** Gelegentl.: Überempfindlichk. Selten: allerg. Reakt. wie generalis. Pruritus, papulöser Hautausschlag. Nicht bek.: anaphylakt. Reakt. **Nerven:** Sehr häufig: Kopfschm. **GIF:** Sehr häufig: Erbrechen. Gelegentl.: Diarrhö. **Skelettmuskulatur/Bindgew.:** Sehr häufig: Myalgie. **Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort:** Sehr häufig: Reizbark., Appetitverlust, anomales Weinen, Unwohlsein, Fieber, Verschlafenh., Schm./Druckschmerz/Erythem a. d. Injektionsst. Häufig: Schüttelfrost, Verhärtung/Schwellung/Ekchymose a. d. Injektionsst. Selten Grippeähn. Erkrankung, Ausschlag/Pruritus a. d. Injektionsst. **Weitere NW (kommerzielle Anwendung):** **Blut u. Lymphsys.:** Transiente Thrombozytopenie, Lymphadenopathie. **Nerven:** Parästhesie, Guillain-Barré-Syndrom (GBS), Neuritis, Neuralgie, Konvulsionen, Enzephalomyelitis. **Gefäße:** Vaskulitis (Purpura Schönlein-Henoch), in best. Fällen m. vorüberg. Nierenbeteiligung. **Schwangere:** Daten aus klin. Studien m. Schwangeren zeigten e. vergleichb. Häufigkeit v. lokal. und system. Reaktionen innerhalb von 7 Tagen nach Verabreich. **Verschreibungspflichtig.**

Pharmazeutischer Unternehmer: **Sanofi Pasteur Europe**, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Frankreich.
Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main.

Stand: Juli 2023

MAT-DE-2304564-1.0-10/2023

sanofi

Anrufbeantworter

Ansagen machen – aber richtig!

Eine längere Abwesenheit oder ein Anruf außerhalb der Sprechzeiten: Für diese und weitere Fälle müssen Praxisärzte einen Anrufbeantworter zur Verfügung stellen. Dabei kommt es auch auf die korrekten Formulierungen an.

Vertragsärztinnen und -ärzte erfüllen einen wichtigen Auftrag, indem sie die gesundheitliche Versorgung sicherstellen – auch in den Zeiten außerhalb der Sprechstunden. Diese Pflicht hat auch das Bundessozialgericht in einem Urteil bekräftigt (13.02.2019, Az. B 6 KA 51/17 R, Rn. 19) – gleichzeitig betonen die Richter, dass der Bereitschaftsdienst der jeweiligen KVen dafür sorgt, dass Ärzte nicht „rund um die Uhr“ persönlich verfügbar sein müssen.

Schließlich sind auch Arztpraxen mal urlaubsbedingt geschlossen oder nur eingeschränkt im Einsatz, weil zum Beispiel ein Arzt in der Gemeinschaftspraxis wegen Krankheit ausfällt. Im Falle einer Abwesenheit kommt dann auch die Ansage auf dem Anrufbeantworter ins Spiel.

Was muss alles auf den AB?

Mit der Ansage auf dem Anrufbeantworter kommunizieren Niedergelassene unter anderem, welche Praxis sie in ihrer Abwesenheit vertritt. Dabei sollten sie auf folgende Informationen achten: Name der Vertretungspraxis, Anschrift,

Telefonnummer, ggf. Sprechstundenzeiten des Kollegen. Auch ist es wichtig, auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der 116 117 hinzuweisen – allerdings nur zu diesen Uhrzeiten:

- montags, dienstags, donnerstags von 18 Uhr bis 8 Uhr am Folgetag,
- mittwochs, freitags von 13 Uhr bis 8 Uhr am Folgetag,
- samstags, sonntags, feiertags von 8 Uhr bis 8 Uhr am Folgetag.

Die Ansage kann außerdem auch darauf hinweisen, wo und wie Patientinnen und Patienten beispielsweise einen Arzttermin online buchen oder Rezepte bestellen können.

So formulieren Praxisärzte richtig

Welche Informationen der Anrufbeantworter zwingend enthalten muss oder soll, ist dabei nur ein Aspekt. Genauso kommt es auf den eingesprochenen Text an. Ein gängiger Einstiegssatz lautet: „Guten Tag, dies ist der Anrufbeantworter der Praxis XY. Leider rufen Sie außerhalb unserer Sprechzeiten an.“ Die Satzbausteine „leider“ und „außerhalb der Sprechzeiten“

haben eine eher negative Konnotation, deshalb ist es besser, auf positivere Formulierungen zu achten.

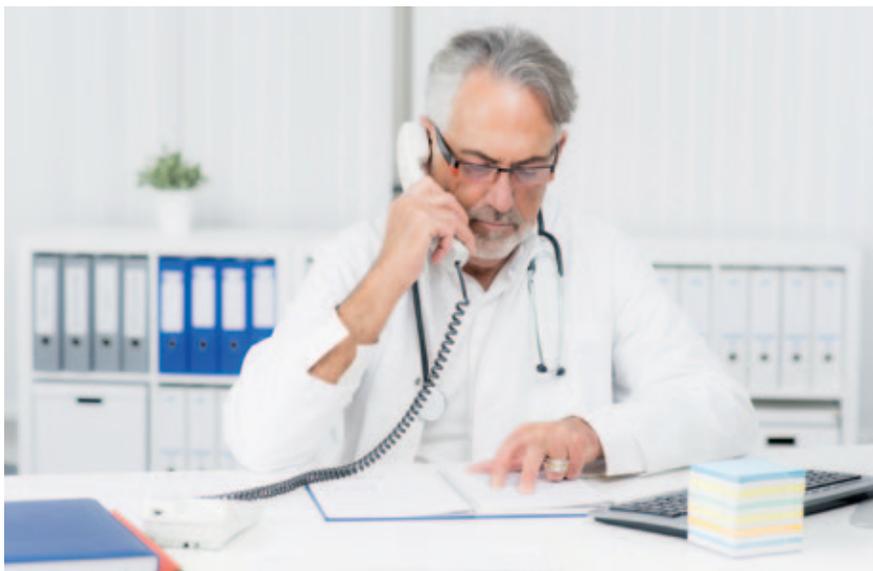
Niedergelassene können zum Beispiel vorneweg erwähnen, wann sie regulär erreichbar sind. Anschließend wirkt es wohlwollender, wenn der Patient erfährt, ab wann die Praxis wieder geöffnet ist. Danach folgen die Erreichbarkeiten der Vertretung und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (siehe Beispiel im Infokasten). Für Notfälle können auch Notrufnummern sowie die Kontaktdaten eines nahe gelegenen Krankenhauses infrage kommen.

Um für Urlaub, Krankheit oder sonstige Abwesenheit gleichermaßen gewappnet zu sein, sind außerdem mehrere Textvarianten empfehlenswert. Wer den Text am Ende einspricht – also ob Arzt/Ärztin oder MFA –, ist jeder Praxis selbst überlassen: Die Person sollte eine angenehme Stimme, ein freundlich klingendes Wesen und eine deutliche Aussprache haben – diese Faktoren sorgen dafür, dass Patienten der Aufnahme gut folgen können.

Heiko Fekete

BEISPIEL FÜR EINE GUTE ANRUFBEANTWORTER-ANSAGE

„Guten Tag bei der Praxis XY. Sie erreichen uns montags bis freitags von XX bis XX Uhr und zusätzlich an Tag X und Tag Y von XX bis XX Uhr. Wir sind wieder ab dem DATUM für Sie da. Bis dahin vertritt uns die Praxis XY während der Sprechstundenzeiten (ZEITEN AUSFORMULIEREN UND WIEDERHOLEN). Die Adresse und Telefonnummer lauten: (...). Außerhalb der Sprechzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen erreichen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116 117. Bei Lebensgefahr rufen Sie bitte den Rettungsdienst unter der Nummer 112 an. Vielen Dank für Ihren Anruf.“





Mehr ist
möglich

Investieren Sie Geld – nicht Ihre Zeit.

Kümmern Sie sich um das, was Ihnen wichtig ist.
Und wir uns um Ihre Geldanlage.

▷ apobank.de/vermoegensverwaltung

 apoBank

Bank der Gesundheit



CME Teil 1: Burnout im Praxisteam vermeiden

Wie Sie psychisch bedingten Fehlzeiten vorbeugen

Die schwierigen Bedingungen im Gesundheitswesen spiegeln sich in den hohen Ausfallzeiten des Personals. Burnout und Erschöpfungsdepressionen belasten die Abläufe und die Patientenversorgung. Doch Praxisinhaber können einiges tun, um die Resilienz ihres Teams trotz der harten Rahmenbedingungen zu stärken.

Häufig oder lange erkrankte Mitarbeitende belasten die Arbeitsabläufe in der Praxis, das Budget und die Patientenversorgung. Denn wenn sich viele Aufgaben auf immer weniger Schultern verteilen, droht ein Dominoeffekt, bei dem immer mehr Teammitglieder immer öfter ausfallen. Hier gegenzusteuern ist eine Herausforderung für die Praxisinhaberinnen und -inhaber. Denn das Risiko ist zum Teil systemimmanent. Dennoch gibt es arbeits- und organisationspsychologische Ansätze, die neben personenbezogenen Interventionen eine positive Wirkung zeigen können.

Beschäftigte in Sozial- und Gesundheitsberufen haben insgesamt ein erhöhtes Risiko für psychisch bedingte Fehlzeiten, wie unter anderem eine Erhebung der KKH Kaufmännische Krankenkasse zeigt. Die längsten Fehlzeiten gingen laut deren Zahlen im ersten Halbjahr 2023 mit

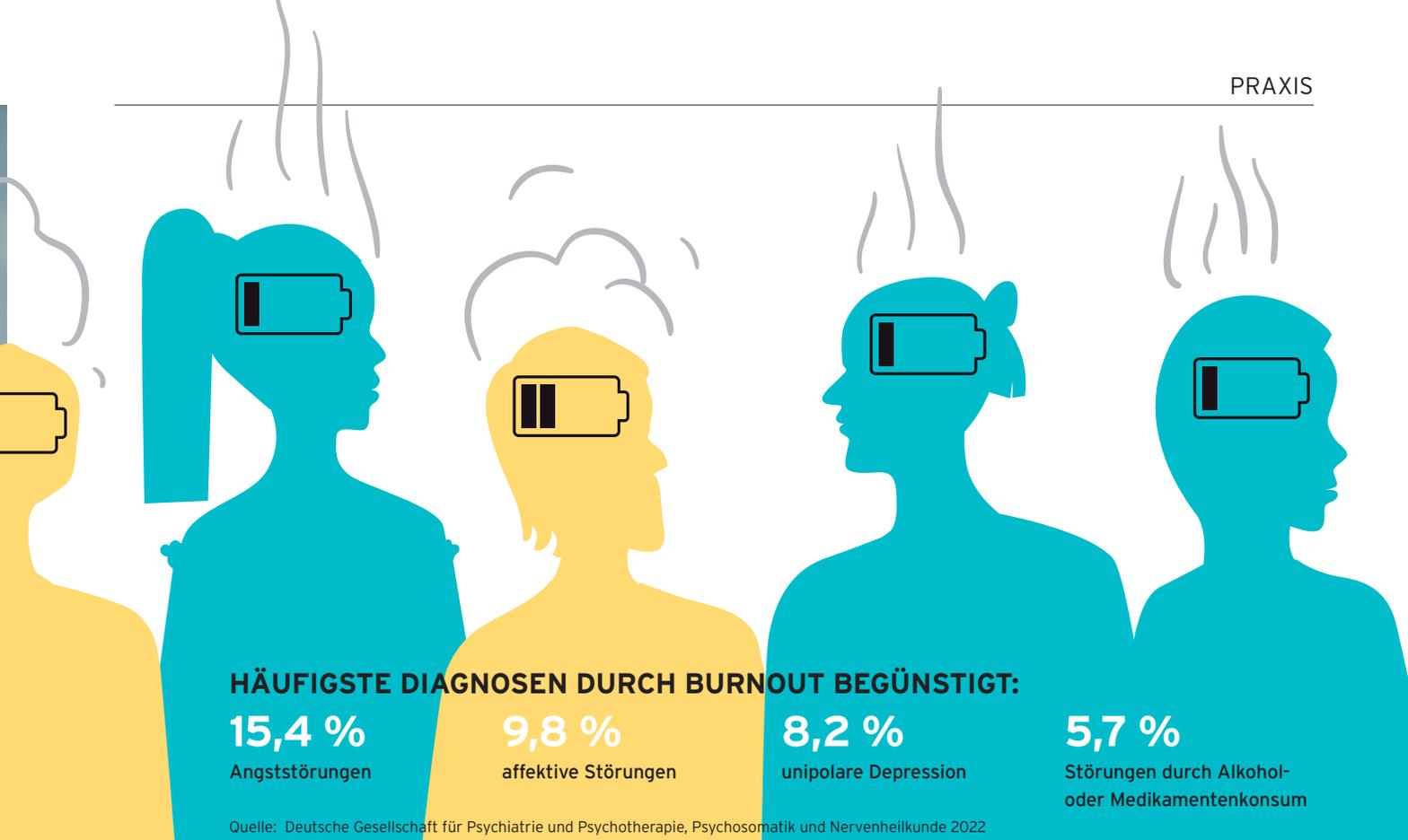
durchschnittlich 112 beziehungsweise 71 Tagen auf rezidivierende depressive Störungen und depressive Episoden zurück. 41 Prozent der Krankschreibungen gingen auf akute Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen zurück, deren Zahl wiederum um 42 Prozent wuchs. Diese steigenden Zahlen deuten auf einen außergewöhnlich hohen Druck, erhebliche Belastungen und anhaltenden Stress hin, resümierte Antje Judick, Arbeitspsychologin bei der KKH.

Subjektives Stresserleben als entscheidender Faktor

Angesichts des Nachwuchsmangels, der Abwanderung in andere Sektoren und der nahenden Rentenwelle wird es für Praxischefs immer wichtiger, Mitarbeitende zu halten und dabei gesund zu erhalten. Eine Mammutaufgabe, wie eine Studie des

McKinsey Health Institute zeigt. Demnach klagten 37 Prozent der Beschäftigten in Deutschland über körperliche und geistige Erschöpfung; nur 51 Prozent fühlen sich wirklich gesund. Als Hauptursachen für Burnout-Symptome identifiziert die Studie ein ungünstiges Arbeitsumfeld und ein unklares Rollenverständnis. Wichtige Faktoren für Gesundheit und Produktivität sind dagegen ein sicheres und vertrauensvolles Arbeitsumfeld sowie Tätigkeiten, die als sinnvoll erlebt werden. Insgesamt deutet dies auf die Notwendigkeit eines Ansatzes hin, der verschiedene Ebenen einbezieht, um die Gesundheit der Mitarbeitenden nachhaltig zu schützen und zu fördern.

Die Arbeit im Gesundheitswesen stellt die innere Kontrollüberzeugung, einen der wichtigsten Resilienzfaktoren, oft auf eine harte Probe. Denn manchmal wirken Maßnahmen, manchmal nicht; sei es beim



Patienten oder Umsetzen von Digitalisierungsprozessen. Werden die eigenen Einflussmöglichkeiten jedoch als gering wahrgenommen, bereitet dies den Boden für „erlernte Hilflosigkeit“ (Seligman 1967).

Dieses Konzept beschreibt ein Gefühl der Fremdbestimmung bei geringen Einflussmöglichkeiten auf die aktuelle und zukünftige Situation. Wenn eine Verbesserung der äußeren Umstände in weiter Ferne zu liegen scheint, kann die innere Resilienz durch die Erkenntnis gestärkt werden, dass man zwar nicht immer Kontrolle über den Stressor hat, aber immerhin eine gewisse Kontrolle über die eigene Reaktion darauf. Dennoch darf ein Massenphänomen nicht allein in die Verantwortung des Einzelnen gelegt werden. Laut Deutscher Rentenversicherung (2021) sind psychische Erkrankungen mit 42 Prozent der häufigste Grund für Frühverrentungen. Am häufigsten sind Angststörungen (15,4 %), affektive Störungen (9,8 %) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsument (5,7%), so die Zahlen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Burnout ist nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im ICD-11 ein Syndrom mit spezifischem Bezug zum Arbeitskontext, das neben somatischen Erkrankungen die Wahrscheinlichkeit für

Folgeerkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Medikamentenabhängigkeit erhöht. Burnout steigert zudem das Risiko von Behandlungsfehlern und gefährdet damit die Patientensicherheit (Shanafelt et al. 2010). Es ist jedoch nicht

allein die Arbeitsintensität, die Burnout begünstigt. Entscheidend ist vor allem das subjektive Belastungserleben.

Modelle zur Entstehung von Stress im Arbeitskontext

Nach dem Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek 1979) führt vor allem die Kombination von Arbeitsintensität und fehlenden Handlungs- und Entscheidungsspielräumen zu Fehlbeanspruchungen. Dieses Modell sieht ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen, wenn Betroffene ihre Arbeitsaufgaben nicht selbst steuern und kontrollieren können, etwa bei Aufgaben mit Fließbandcharakter. Diese lassen sich kaum vollständig vermeiden. Der Arbeitsalltag sollte aber für jeden Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin auch interessante Aufgaben enthalten.

Das erweiterte Job-Demand-Control-Support-Modell (Johnson, Hall 1988) sieht einen erheblichen Risikofaktor in einer mangelnden sozialen Unterstützung. Das Risiko einer psychischen Erkrankung wird entsprechend durch psychosoziale Arbeitsbelastungen wie Rollenkonflikte und Aufgabenunklarheit verstärkt. Umgekehrt können soziale Unterstützung und Integration psychische Belastungen reduzieren.

Ein weiteres Modell zur Entstehung von Stress im Arbeitskontext ist das Effort-Reward-Imbalance-Modell. »

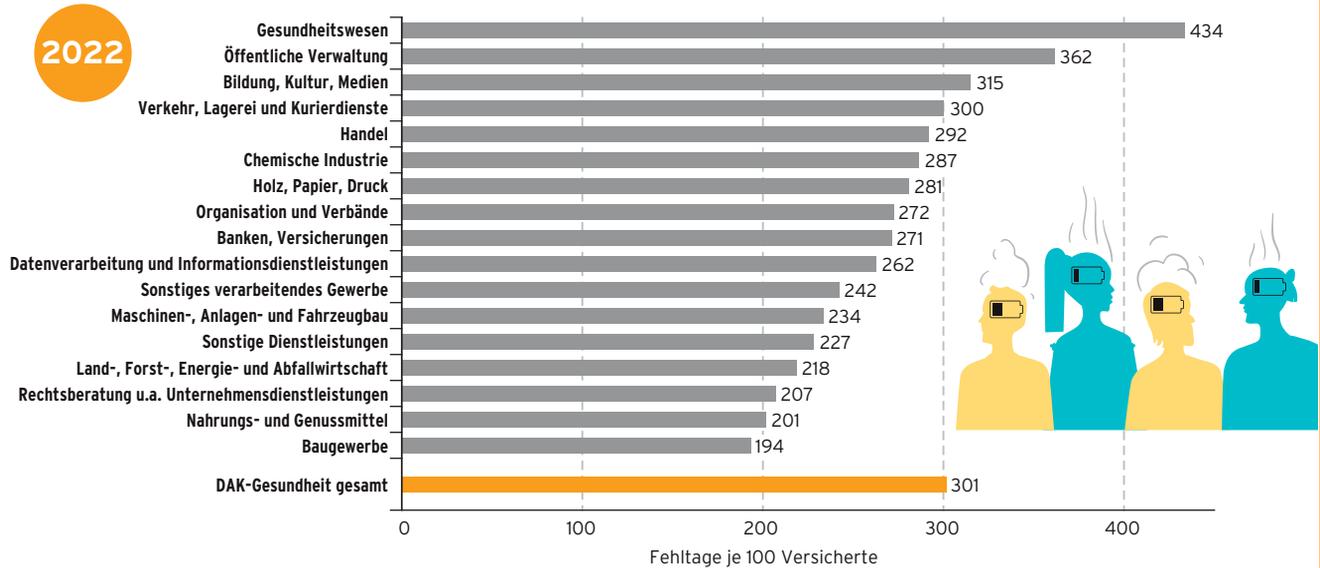
MODELL DER ORGANISATIONS-GERECHTIGKEIT



- **Gerechtigkeit** von Entscheidungsprozessen
- **Teilhabe** an Entscheidungen
- richtige und umfassende **Information**
- **Zustimmung oder Ablehnung** ist möglich
- standardisierte **Entscheidungsprozesse**
- **Sichtweise des Mitarbeiters** wird berücksichtigt
- persönliche **Befangenheit/Voreingenommenheit** wird zurückgestellt
- **freundlicher Umgang** mit den Mitarbeitern
- **Vertrauensverhältnis** zu den Mitarbeitern

Quelle: Greenberg, 1990; Elovainio et al., 2002 und Kivimäki et al., 2003

FEHLTAGE WEGEN PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN NACH WIRTSCHAFTSGRUPPEN



Demnach werden Arbeitsbedingungen als psychisch belastend empfunden, wenn sie durch ein Ungleichgewicht zwischen hoher Verausgabung und geringer Belohnung gekennzeichnet sind. Als belastend werden zum Beispiel häufige Veränderungen empfunden, Multitasking und Leistungsdruck, was den Arbeitsalltag vieler Medizinischer Fachangestellter (MFA) ziemlich treffend zusammenfasst. Hier wird deutlich, wie wichtig eine politische Weichenstellung ist, um die Arbeitsbedingungen im ambulanten Bereich umfassend zu verbessern. Was Arbeitgebende jenseits der äußeren Einflüsse potenziell leichter steuern können, sind Anerkennung und Wertschätzung,

Arbeitsplatzsicherheit sowie berufliche Entwicklungsmöglichkeiten.

Das Modell der Organisationsgerechtigkeit (Greenberg 1990; Elovainio et al. 2002) betont wiederum die Gerechtigkeit und die Teilhabe an Entscheidungsprozessen als protektiven Faktor. Dazu gehören die umfassende Information der Mitarbeitenden, die Berücksichtigung ihrer Sichtweise, die Möglichkeit zur Zustimmung oder Ablehnung, standardisierte Entscheidungsprozesse, ein freundlicher Umgang und ein Vertrauensverhältnis zu den Mitarbeitenden (Kivimäki et al. 2003).

Sozialer Stress und beeinflussende Persönlichkeitsfaktoren

Sozialer Stress ist ein wichtiger Risikofaktor für das Burnout-Syndrom und Folgeerkrankungen. Konflikte mit Vorgesetzten oder Kollegen werden oft als große Zusatzbelastung empfunden. Dabei kommt es auch auf die persönliche Interpretation der Situation an. Als Stressoren werden äußere und innere Anforderungen empfunden, die die jeweiligen „Anpassungskapazitäten der Person beanspruchen oder übersteigen“ (Lazarus und Launier 1981).

Der Gesundheitswissenschaftler Prof. Klaus Hurrelmann betont: „Nicht die situativen Stressoren allein, sondern der Prozess ihrer kognitiven Einschätzung zusammen mit den Versuchen ihrer Bewältigung durch die betroffene Person entscheiden über die somatischen Auswir-

kungen.“ Wesentliche Grundlagen für die erfolgreiche Bewältigung von Stressoren sind die psychischen Eigenschaften und Kompetenzen einer Person (Antonovsky 1987, Faltermaier 2017). Dazu gehören Kontrollüberzeugungen, Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Handlungskompetenzen wie soziale Kompetenzen und rationale, flexible Bewältigungsstile sowie ein Kohärenzgefühl (Antonovsky 1987), also eine tiefe Überzeugung, dass das eigene Leben grundsätzlich verstehbar, bewältigbar und sinnvoll ist. Auf dieser Basis werden Stressoren besser bewältigt. Denn Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl können vorhandene Ressourcen besser mobilisieren (Faltermaier 2017, Wydler et al. 2010).

Persönlichkeitsmerkmale, die das subjektive Stresserleben verstärken, sind dagegen ein hohes Maß an Neurotizismus und emotionaler Labilität, Selbstunsicherheit, chronischer Ärger mit geringer Frustrationstoleranz, Feindseligkeit, Verbitterung und Aggression. Die Förderung der Emotionsregulationsfähigkeit von Mitarbeitenden hilft indes nicht nur Burnout, sondern auch Prokrastination vorzubeugen, wie eine Studie in der Fachzeitschrift „Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie“ jüngst zeigte (Gumz et al. 2024). Entsprechende Trainingsprogramme für Teams können daher bei erhöhtem Risiko sinnvoll sein.

Deborah Weinbuch

Foto: Alona Horkova/Gettyimages

CME-FORTBILDUNG ONLINE

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

Und so funktioniert's:

- In der Märzausgabe folgt Teil 2 dieser Fortbildung.
- Sie können die ganze Fortbildung auch schon jetzt im Internet unter cme.medlearning.de/aw.htm einsehen und dort online absolvieren.

Personalführung

So gelingt die Einarbeitung neuer Praxismitarbeiter

Statistiken belegen, dass Praxen mit einem guten Einarbeitungsplan eine motiviertere Belegschaft haben und weniger Probezeitkündigungen hinnehmen müssen als andere. Was beim erfolgreichen Onboarding neuer Teammitglieder zu beachten ist.

Ob im Studium, in der Ausbildung oder in einem neuen Job: Erste Tage sind immer eine Herausforderung. Das gilt auch und gerade für den ersten Arbeitstag in einer neuen Praxis.

Um neue Mitarbeiter von Anfang an zu motivieren und ihnen den Einstieg so einfach wie möglich zu machen, sollten Niedergelassene daher nichts dem Zufall überlassen und das frischgebackene Teammitglied gezielt „an Bord“ holen.

Dieser Prozess, neudeutsch Onboarding genannt, ist gerade in Zeiten des Fachkräftemangels elementar und umfasst neben der fachlichen Einarbeitung auch die soziale Integration des Neulings in das bestehende Praxisteam.

Onboarding beginnt vor dem ersten Arbeitstag

Ein gut strukturierter Onboarding-Prozess gliedert sich in mehrere Phasen und beginnt idealerweise direkt nach der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages – mit dem sogenannten Preboarding.

In dieser Phase sollten Praxischefs den Kontakt zu dem neuen Mitarbeiter oder der neuen Mitarbeiterin halten und diese, beispielsweise per Mail, mit nützlichen Informationen zu der neuen Stelle versorgen. Dazu gehören neben den Dienstzeiten auch Infos zu den benötigten Unterlagen für die Lohnbuchhaltung oder der Arbeitskleidung.

Sehr sinnvoll ist es auch, die Neuzugänge möglichst früh mit den anderen Teammitgliedern zusammenzubringen. Sie planen ein Praxisevent oder eine Feier? Dann laden Sie den Neuen am besten schon ein, auch wenn dessen erster Arbeitstag noch bevorsteht. Alternativ ist auch denkbar, ein Essen für alte und



EMOTIONALE BINDUNG VON DEUTSCHLANDS BESCHÄFTIGTEN IN 2022

von 100 haben:

13 😊 eine hohe emotionale Bindung

69 😐 eine geringe emotionale Bindung

18 😞 gar keine emotionale Bindung

Das ist der tiefste Stand seit 2012.

Quelle: Gallup Engagement Index 2022 Deutschland

neue Teammitglieder zu organisieren, um ein zwangloses Kennenlernen jenseits der Arbeit zu ermöglichen.

Erfahrene Kollegen als Ansprechpartner

Hilfreich ist es zudem, schon früh eine Kontaktperson zu benennen, die den Neuling unter ihre Fittiche nimmt und ihm oder ihr bei Fragen mit Rat und Tat zur Seite steht.

Der Hintergrund: Wenn sich neue Teammitglieder in der Phase des Ankommens allein gelassen fühlen, hat das oft

verheerende Auswirkungen. Aus diesem Grund sollte die Kontaktperson aus der Preboarding-Phase auch nach dem ersten Arbeitstag als Ansprechpartner erhalten bleiben, um den Neuling mit den Arbeitsabläufen, Aufgaben, Prozessen und Geräten in der Praxis vertraut zu machen.

Gutes Onboarding hat positive Effekte auf allen Ebenen

Eine solchermaßen strukturierte Einarbeitung trägt nicht nur dazu bei, dass neue Mitarbeiter schnellstmöglich ihre volle Leistungsfähigkeit erreichen, weil sie mit den Abläufen in der Praxis vertraut sind. Gut eingearbeitete MFA oder angestellte Ärzte sind auch motivierter, bleiben der Praxis langfristig erhalten und werden auch etwaigen anderen Bewerbern von ihren positiven Erfahrungen berichten.

Sinnvoll – auch abseits etwaiger Onboarding-Prozesse – ist es zudem, die wichtigsten Arbeitsanweisungen und Checklisten im Qualitätsmanagement-System zu hinterlegen. Auf diese Weise haben alte wie neue Teammitglieder stets die Möglichkeit, sich bei Unsicherheit über den aktuellen Stand der Dinge zu informieren.

Judith Meister

Fotos: Richelle - stock.adobe.com, Chetna - stock.adobe.com



Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Telematikinfrastruktur

Ab wann muss ich eArztbriefe einsetzen?

Seit Anfang Januar haben wir auf elektronische Rezepte umstellen müssen. Ab wann droht das auch für die Arztbriefe?

Dr. med. Raimund T. aus Baden-Württemberg

Das Digital-Gesetz sieht vor, dass nicht nur Rezepte ausschließlich elektronisch versendet werden sollen. Das Gleiche gilt auch für Arztbriefe. Ab wann das für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verpflichtend wird, stand allerdings bis zum Redaktionsschluss am 1. Februar 2024



noch in den Sternen. Nachdem die Frist für den Versand von eArztbriefen schon einmal vom Juli letzten Jahres auf März 2024 verschoben wurde, soll es nun vo-

raussichtlich ab Mai 2024 so weit sein. Aber aufgepasst: Ärztinnen und Ärzte müssen schon jetzt nachweisen, dass sie eArztbriefe empfangen können. Außerdem müssen sie ab 1. März trotzdem nachweisen, dass sie in ihren Praxen die notwendigen technischen Voraussetzungen implementiert haben, um eArztbriefe auch versenden zu können.

Nur wer dies nachweisen kann, hat die Berechtigung auf die monatliche Pauschale zur Finanzierung der Kosten für die Telematikinfrastruktur in voller Höhe. Anderenfalls drohen Abzüge.

Personalführung

Was versteht man unter psychischen Faktoren bei der Gefährdungsbeurteilung?

Ich bin gerade dabei, eine Gefährdungsbeurteilung für meine Praxismitarbeiter zu erstellen. Was genau fällt unter die psychischen Faktoren?

Dr. med. Claudia C. aus Hessen

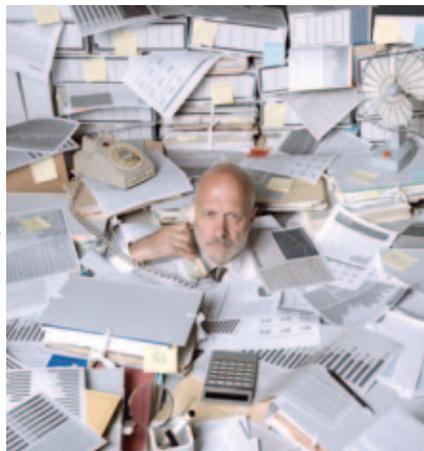
Praxisinhaber sind seit 1996 dazu verpflichtet, die Arbeitsbedingungen und die damit verbundenen Gefährdungen für ihre Angestellten zu beurteilen – und bei Bedarf Maßnahmen daraus abzuleiten. Da-

bei gibt es unterschiedliche Gefährdungsfaktoren, die betrachtet werden müssen. Einer davon sind die „psychischen Faktoren“. Dazu gehört die Gestaltung der Arbeitsaufgaben, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit, sozialen Beziehungen bei der Arbeit, Arbeitsumgebungsbedingungen sowie Verwendung von Arbeitsmitteln. All diese Aspekte sollten so gestaltet sein, dass psychische Belastungen für Mitarbeitende vermieden werden.

Aber wie sieht das konkret aus? Wenn Sie folgende Maßnahmen bereits im Praxisalltag leben, sind Sie auf der sicheren Seite:

- Ihre Beschäftigten haben einen gewissen Handlungs- und Entscheidungsspielraum, was das Tempo, die Vorgehensweise und den Vorrang von Aufgaben betrifft.
- Es besteht ein ausgewogenes Verhältnis von Arbeitsmenge und -zeit.
- Ihre Mitarbeitenden haben klar definierte Aufgaben, Zuständigkeiten und Befugnisse.
- Es gibt möglichst wenig Unterbrechungen und Störungen bei der Arbeit.

- Vorgesetzte und Kollegen zeigen soziale Unterstützung und Anerkennung.
- Die Arbeitszeiten sind nach den gesetzlichen Vorgaben begrenzt und dokumentiert.
- Es gibt ausreichende Pausen-, Ruhe- und Erholungszeiten.
- Falls es im Team zu Aggressionen, Herabwürdigungen, Beschimpfungen, sozialer Ausgrenzung oder Diskriminierung kommt, werden Maßnahmen zum Schutz des Beschäftigten vor destruktiven Verhaltensweisen ergriffen.



Fotos: Dina - stock.adobe.com, stokkete - stock.adobe.com



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Praxisexpertin



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

RAUS AUS DEN FESSELN DER VERSPANNUNG

Myditin® ist ein zentral wirkendes Muskelrelaxans mit dem Wirkstoff Pridinol, der in der Praxis überzeugt:

- Wirkt kausal bei verspannungsbedingten Rückenbeschwerden
- Reduziert Schmerzen & verbessert die Funktion
- Gut verträglich, ohne bekanntes Suchtpotenzial



Erfahren Sie mehr
über Pridinol



www.muskelschmerzen-behandeln.de

¹ Pridinol ist eine der Pharmakotherapien zur zeitnahen Linderung der Schmerzursache. Quelle: DGS-Praxisleitfaden zur Behandlung akuter Kreuz-/Rückenschmerzen (V1.0; Oktober 2021)

Myditin® 3 mg Tabletten. **Wirkstoff:** Pridinol. **Zusammensetzung:** 3,02 mg Pridinol (4 mg Pridinolmesilat) / Tablette. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Hydriertes Rizinusöl, Talkum, Povidon K30, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur) [pflanzlich]. **Anwendungsgebiete:** Zentrale und periphere Muskelspasmen, Lumbalgie, Torticollis, allgemeine Muskelschmerzen bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Glaukom, Prostatahypertrophie, Syndrome mit Harnverhalt, Obstruktionen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Herzrhythmusstörungen, erstes Trimenon der Schwangerschaft. **Wechselwirkungen:** verstärkt Wirkung von Anticholinergika. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich: Unruhe; Schwindel, Kopfschmerzen, Sprachstörung; Tachykardie; Kreislaufreaktion, Hypotonie; Übelkeit, Bauchschmerzen, Mundtrockenheit; Müdigkeit, Asthenie. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (Juckreiz, Hautrötung, Schwellung, Luftnot); Angstgefühl, Depression; Aufmerksamkeits-, Koordinations-, Geschmacksstörung; Akkomodationsstörung, Sehstörung; Durchfall, Erbrechen. Nicht bekannt: Halluzinationen; Tremor, Parästhesie; Glaukomanfall bei Engwinkelglaukom; Herzrhythmusstörung, Bradykardie; Muskelschwäche; Miktionsstörung, akuter Harnverhalt bei BPH; Wärmestau. **Warnhinweis:** enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Februar 2023. **Trommsdorff GmbH & Co. KG, 52475 Alsdorf.**



Entwickelt & hergestellt in
Deutschland



Sozialversicherungspflicht

Vertretung kann abhängig beschäftigt sein

Müssen Praxisinhaber für eine stundenweise Praxisvertretung Sozialabgaben zahlen? Wie schwer die Abgrenzung zwischen einer selbstständigen ärztlichen Aushilfe und der Anstellung eines Arztes oder einer Ärztin in der Praxis mitunter sein kann, zeigt ein aktuelles Urteil des Bundessozialgerichts.

Wie schön wäre es, wenn auch in den Praxen mehr Flexibilität Einzug halten könnte, zum Beispiel bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wenn beispielsweise ein Praxisinhaber beschließen könnte: An zwei halben Tagen in der Woche möchte ich lieber für die Familie da sein und engagiere eine Vertretung. Oder wenn eine Ärztin mit Nachwuchs sagen könnte: Ich arbeite einige Stunden als Vertretung in einer Praxis, um wieder Fuß im Beruf zu fassen. Doch so einfach ist es nicht, denn die Bürokratie spielt mit.

Das zeigt das Beispiel einer Privatärztin, die an ein bis zwei Tagen pro Woche für jeweils fünf Stunden eine Vertretung beschäftigte – wobei die Gründe dafür nicht bekannt sind. Die Vertreterin nutzte die Praxisräume, arbeitete mit dem Personal zusammen, nutzte die Geräte und verwendete Formulare der Praxis. Die Behandlungsverträge schloss die Vertreterin zwar selbst, abgerechnet wurde aber über die Praxisinhaberin. Die Vertreterin erhielt 35 Prozent. Die Praxisinhaberin war der Meinung, die Vertretung sei selbstständig. Doch sie bekam Probleme mit der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die stellte nämlich die Sozialversicherungspflicht fest.

Die Ärztin klagte. Das Sozialgericht und das Landessozialgericht gaben der

Ärztin recht. Es überwogen die für eine selbstständige Tätigkeit sprechenden Umstände. Die Deutsche Rentenversicherung zog vor das Bundessozialgericht (BSG). Dass dieses nun die Rolle rückwärts machte, zeigt, dass der Fall alles andere als banal ist (12.12.2023, Az. B 12 R 10/21 R). Das BSG kam zu dem Ergebnis, dass die Anhaltspunkte für eine abhängige Beschäftigung überwiegen und die Vertreterin daher sozialversicherungspflichtig ist.

So argumentierte das BSG

Die Vertreterin trage zwar das Risiko eines Einkommensausfalls, wenn sie nicht arbeite, sie trage aber kein Verlustrisiko. Zwar gebe sie 65 Prozent ihrer Einnah-

men für die Mitnutzung der Infrastruktur ab – jedoch nur für den Fall, dass sie überhaupt arbeite. Das berge nicht das typische Unternehmerrisiko, dass Kosten auch dann entstehen, wenn keine oder nur ungenügende Einnahmen erzielt werden. Ihre Einkommenssituation einschließlich der Gewinnchancen und Risiken sei daher eher mit der von Beschäftigten vergleichbar, deren Gehalt mit Erfolgsanteilen berechnet wird.

Die Richter erklärten weiter, dass die Vertreterin in die Betriebsabläufe der Praxis eingegliedert und auf die Nutzung der vorhandenen Räume, des Personals und der Geräte angewiesen sei, ohne bei deren Auswahl, Kosten, Wartung oder Qualifikation eine Mitsprachemöglichkeit zu haben. Gegenüber dem Praxispersonal nehme sie keine Arbeitgeberfunktion ein. Zudem sei sie an die von der Klägerin vorgegebenen Öffnungszeiten gebunden. Sowohl Patienten-Management als auch Qualitätsmanagement würden von der Inhaberin erbracht.

A&W-Tipp: Ist ungeklärt, ob ein Mitarbeiter selbstständig oder abhängig beschäftigt ist, können Praxisinhaber bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Statusfeststellung beantragen. Dies schafft Rechtssicherheit (Informationen über www.deutsche-rentenversicherung.de, Stichwort Statusfeststellungsverfahren).

Ina Reinsch



Selbstständig oder angestellt? Eine knifflige Frage, ohne pauschale Antwort.

Foto: L.Klauser - stock.adobe.com

ABHÄNGIG BESCHÄFTIGT ODER SELBSTSTÄNDIG – EINE FRAGE DES EINZELFALLS

Nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte ist das entscheidende Merkmal für die Abgrenzung einer selbstständigen Tätigkeit von einer abhängigen Beschäftigung die persönliche Abhängigkeit des Beschäftigten vom Arbeitgeber. Diese liegt vor, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und hinsichtlich Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung seiner Arbeit einem umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Eine selbstständige Tätigkeit ist dagegen durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhängig beschäftigt ist oder selbstständig arbeitet, hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen. Dabei kommt es auf das Gesamtbild an. Weichen vertragliche Vereinbarungen von den tatsächlichen Verhältnissen ab, richtet sich die Beurteilung danach, wie die Beschäftigung tatsächlich gelebt wird.

Krätze?



Antiscabiosum® mit Benzylbenzoat!

Die zuverlässige und sichere Therapie
für die **ganze Familie!**

Ihre **Verordnung**
für Babys ab 1 Jahr
und Kinder bis 12 Jahre:



Antiscabiosum® 10 %
Emulsion für Kinder



Ihre **Empfehlung**
für ältere
Familienmitglieder:



Antiscabiosum® 25 %
Emulsion für Erwachsene

Rezeptfrei
in der
Apotheke

Hinweis: Die Emulsion muss während der 3-tägigen Anwendungsdauer kontinuierlich auf der Haut bleiben. Deshalb z. B. nach dem Händewaschen die Emulsion sofort wieder auftragen.
Empfohlene Anwendung: 1 x täglich an 3 aufeinander folgenden Tagen.

Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

Antiscabiosum® 10 % für Kinder. Emulsion. **Wirkstoff:** Benzylbenzoat; 10g/100g. **Antiscabiosum® 25 % für Erwachsene.** Emulsion. **Wirkstoff:** Benzylbenzoat; 25g/100g. Sonstige Bestandteile: emulgierender Cetylstearylalkohol (Typ A), gereinigtes Wasser, Propylenglykol, Sorbitol 70 %. **Anwendungsgebiet Antiscabiosum 10 %:** Behandlung von Scabies bei Kindern über 6 Jahren, als weniger toxisches Mittel, alternativ zu ausreichend untersuchten Antiscabiosa. Kinder von 1 bis 6 Jahren dürfen nur behandelt werden, wenn keine zusätzlichen Hautschäden bestehen, welche die Aufnahme des Wirkstoffs begünstigen könnten und wenn die Behandlung unter sorgfältiger ärztlicher Kontrolle erfolgt. **Anwendungsgebiet Antiscabiosum 25 %:** Zur Behandlung von Scabies bei Erwachsenen, als weniger toxisches Mittel alternativ zu ausreichend untersuchten Antiscabiosa. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Benzylbenzoat, Benzoesäure, Benzylalkohol o. einen der sonstigen Bestandteile. Stillzeit. Zusätzlich bei 10 %: Säuglinge. Kinder mit großflächigen Hauterkrankungen wie Psoriasis, Neurodermitis, Ekzeme. Bei Neugeborenen mit Zeichen der Unreife Gasping-Syndrom möglich. Zusätzlich bei 25 %: Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** Selten: Reizungen von Haut u. Schleimhäuten, postscabiöses Ekzem. **Nicht bekannt:** Überempfindlichkeitsreaktionen (Unwohlsein, Urticaria, Angioödem, Kontaktdermatitis), epileptische Anfälle bei Kindern. **Vorsichtsmaßnahmen u. Warnhinweise:** Nicht an Augen, Schleimhäuten oder auf stark irritierter Haut anwenden. Bei epileptischen Anfällen in der Vorgeschichte Krampfanfälle möglich. Während der Behandlung intensive Sonnenbestrahlung vermeiden. Farbveränderungen bei empfindl. Oberflächen möglich. Vorsicht in der Schwangerschaft. Vorsicht bei Kindern zwischen 1 u. 6 Jahren. Enthält Cetylstearylalkohol und Propylenglykol. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 02.2021. **Strathmann GmbH & Co. KG, Postfach 610425, 22424 Hamburg.**



Krankengeld

Wann müssen Ärzte die Folge-AU ausstellen?

Immer wieder gibt es Streit mit der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn Patienten im Krankengeld ihre weitere Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig nachweisen. Normalerweise gilt: kein lückenloser Nachweis, kein Krankengeld mehr. Doch was, wenn der Arzt keinen Termin frei hat? Das Bundessozialgericht rüffelt in einem Urteil die Krankenkassen. Und in einem weiteren Urteil gibt es eine Schelte für die Politik.

Der Winter ist da und mit ihm all die schniefenden Patienten, die die Praxis belagern. Termine sind Mangelware. Da müssen Kranke mit dem Wunsch nach einer Folge-Bescheinigung für ihr Krankengeld schon mal ein bis zwei Tage auf einen Termin warten – oder lieber doch nicht? Ein Arzt dürfte ganz schön geschwitzt haben, der genau vor dieser Frage stand.

Eine jetzt 58-jährige Patientin bezog schon länger Krankengeld. Die letzte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung lief an einem Sonntag aus. Am Montag erschien

die Patientin ohne vorherige Terminvereinbarung bei ihrem Hausarzt in der Praxis, um sich ihre weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit (AU) attestieren zu lassen. Doch den Arzt sah sie nicht. Wegen hohen Patientenaufkommens vertröstete sie die Sprechstundenhilfe am Empfang auf einen Termin zwei Tage später. Der Hausarzt stellte zu diesem Termin dann fest, dass die Frau weiterhin arbeitsunfähig war, und schrieb sie krank.

Weil die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht am Montag, sondern erst am Mitt-

woch festgestellt wurde, verweigerte die gesetzliche Krankenversicherung, die AOK Bayern, der Patientin das Krankengeld und kündigte das Versicherungsverhältnis. Das dürfte sowohl für die Patientin überraschend gekommen sein, da sie sich ja um einen Termin bemüht hatte, als auch für den Hausarzt, der sich gefragt haben dürfte, ob er etwas falsch gemacht hat. Die Patientin jedenfalls wollte das nicht hinnehmen und klagte. Sowohl das Sozialgericht als auch das Landessozialgericht gaben ihr Recht.

Doch die Krankenkasse legte Revision ein. Sie argumentierte, dass die Patientin nicht rechtzeitig vorher einen Termin bei ihrem Hausarzt vereinbart und sich erstmals am letztmöglichen Tag um einen Arzttermin bemüht habe. Sie habe nicht damit rechnen können, kurzfristig am gleichen Tag vorstellig werden zu können. Das Risiko, nicht umgehend einen Termin zu erhalten, liege allein in ihrem Bereich und nicht im Verantwortungsbereich des Arztes. So landete der Fall vor dem Bundessozialgericht (BSG) in Erfurt.

Der Patient muss alles in seiner Macht stehende tun

Dieses stellte nun fest, dass die Patientin weiterhin Mitglied der AOK ist und Anspruch auf Krankengeld hat (21.09.2023, Az. B 3 KR 11/22 R). Zwar stellten die Richter klar: Wenn keine lückenlose Arbeitsunfähigkeits-Feststellung vorliegt, die für die weitere Bewilligung von Krankengeld nötig ist, endet an sich die Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit besteht an sich auch kein Anspruch auf Krankengeld (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Denn es sei Sache des Versicherten, dafür zu sorgen, dass die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt rechtzeitig festgestellt wird.

Nach der Rechtsprechung des BSG können aber in sehr seltenen Fällen Ausnahmen bestehen. Der Versicherte ist dann so zu behandeln, als hätte er von seinem Arzt rechtzeitig eine Folge-AU erhalten. Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn der Versicherte alles in seiner Macht stehende getan und rechtzeitig versucht hat, eine ärztliche Folge-AU zu erhalten, aber aus Gründen, die dem Arzt oder der Krankenkasse zuzurechnen sind, erst verspätet einen Arzttermin erhalten hat. Um dies zu beurteilen, betrachtete das Gericht die Risiko- und Verantwortungsbereiche des Versicherten, des Arztes und der Krankenkasse.

Die Richter erklärten: Ein Versicherter behält seinen Anspruch auf weiteres Krankengeld, wenn er, ohne vorher einen Termin zu vereinbaren, am ersten Tag nach einer zuvor festgestellten Arbeitsunfähigkeit beim behandelnden Arzt persönlich zu den Öffnungszeiten in der Praxis erscheint und um eine Folgebescheinigung bittet. Er darf grundsätzlich darauf vertrauen, dass dies klappt, auch wenn kein

Zeitpuffer mehr besteht – es sei denn, es gibt vorher schon Anhaltspunkte für ein Scheitern des Vorhabens. Der Patient muss sich aber ernsthaft bemühen.

Im vorliegenden Fall hatte die Patientin alles zumutbare getan: Sie hatte am ersten Tag nach dem Ende ihrer letzten AU persönlich zu den üblichen Sprechstundenzeiten die Praxis aufgesucht und musste auch nicht damit rechnen, an diesem Tag den Arzt nicht zu sehen. Dass sie erst verspätet einen Termin erhielt, sei nicht ihr zuzurechnen, sondern dem Vertragsarzt und der Krankenkasse.

Das vom Hausarzt angeleitete Praxispersonal habe der Patientin einen Termin zwei Tage später gegeben. Das habe an der irrigen Vorstellung der Praxismitarbeitenden gelegen, dass AU-Bescheinigungen rückwirkend ausgestellt werden können, ohne dass der Patient Nachteile erleidet. Nach der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie dürfen AU-Bescheinigungen nach sorgfältiger Prüfung in Ausnahmefällen bis zu drei Tage rückwirkend ausgestellt werden. Doch das gilt nicht für das Krankengeld. Die Fehlvorstellung, dass das auch für die lückenlose Bescheinigung der AU beim Bezug von Krankengeld gilt, haben die Krankenkassen mitzuverantworten, weil sie als maßgebliche Mitakteure im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) an dessen Richtlinie beteiligt gewesen sind.

Fehler bei Übermittlung der eAU treffen nicht den Patienten

Damit rügt das BSG die Krankenkassen und den G-BA offen für die unverständliche Regelung. Und noch einen zweiten Rüffel gab es Anfang des Jahres für die Krankenkassen und die Politik in einem weiteren Krankengeldfall: Das BSG stellte in einem anderen Urteil klar, dass Patienten etwaige Probleme beim Versand der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von der Praxis zur Kasse nicht anzulasten sind und sie dadurch nicht ihren Anspruch auf Krankengeld verlieren (30.11.2023, Az. B 3 KR 23/22 R).

Laut Gericht treffe die Versicherten nämlich seit Anfang 2021 keine Übermittlungspflicht mehr, so steht es im Sozialgesetzbuch. Dass die Telematikinfrastruktur zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht bereitstand, interessierte die Richter nicht.

Ina Reinsch

➔ RÜCKWIRKENDE AU-BESCHEINIGUNG

Das sagt die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie

Die Frage, wie mit Patienten zu verfahren ist, die in die Praxis kommen und um eine rückwirkende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bitten, wirft immer wieder Fragen auf. Grundsätzlich darf der Arzt erst ab dem Tag der Behandlung bescheinigen, dass der Patient arbeitsunfähig krank ist, also dann, wenn er erstmals in die Praxis kommt. Das sieht § 5 Absatz 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie vor. In Ausnahmefällen und nur nach gewissenhafter Prüfung durch den Arzt ist eine rückwirkende Krankschreibung erlaubt. Es muss für den Arzt aber nachvollziehbar sein, dass der Patient vorher bereits arbeitsunfähig erkrankt war. Die Rückdatierung ist allerdings nur bis zu drei Tage möglich.

Doch wann muss der Patient bei einer andauernden Krankheit für eine Folgebescheinigung in der Arztpraxis erscheinen – am letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder erst am Folgetag? Eine Folgebescheinigung muss spätestens an dem Werktag ausgestellt werden, der auf den letzten Tag der zunächst prognostizierten Arbeitsunfähigkeit folgt. Dann gilt die Erkrankung als lückenlos. Gilt die AU-Bescheinigung beispielsweise bis Dienstag, genügt es, wenn der Patient am Mittwoch wieder in der Praxis erscheint. Das gilt mittlerweile auch für das Krankengeld (§ 5 Abs. 3 Satz 5 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie).

GANZ WICHTIG: Für den Anspruch auf Krankengeld ist aber eine rückwirkende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nicht möglich (von ganz seltenen Ausnahmen wie im Urteil des BSG abgesehen). Das Praxispersonal sollte also entsprechend geschult werden und Patienten, die eine Folge-AU für das Krankengeld benötigen, noch am selben Tag einen Termin anbieten können. Das erspart allen Seiten Ärger.



Sponsoring

Tue Gutes und rede darüber

Arztpraxen möchten sich gerne in einem Umfeld präsentieren, das ihre Kompetenzen und Anliegen unterstützt. Ob im Sport, Umweltschutz oder bei gemeinnützigen Organisationen - Sponsoring ist eine gute Möglichkeit, auf die eigene Praxis aufmerksam zu machen, und bietet noch dazu steuerliche Vorteile.

Werbung ist niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nur in eingeschränktem Maße erlaubt. Sie darf nicht anpreisend, irreführend oder vergleichend sein. Häufig schalten Arztpraxen Werbung im Stadtanzeiger oder auf Autos. Doch es gibt noch andere und vor allem sinnstiftende Möglichkeiten, auf sich aufmerksam zu machen.

Wie wäre es, als Allgemeinmediziner eine soziale oder kulturelle Veranstaltung im Ort durch Sponsoring zu unterstützen? Oder als Praxis für Sportmedizin den örtlichen Fußballverein mitzufinanzieren? Als Gegenleistung erscheint der Name der Praxis oder des Arztes dann öffentlichkeitswirksam auf Trikots, Aufstellern oder in Broschüren. Tue Gutes und rede darüber – dieses Zitat wird Johann Wolfgang von Goethe zugeschrieben. Doch ist das Ärztinnen und Ärzten überhaupt erlaubt?

Sponsoring ist erlaubt

Nach § 27 Abs. 2 und 3 der (Muster-) Berufsordnung Ärzte sind berufsbezogene Informationen gestattet, berufswidrige Werbung hingegen verboten. Was als „berufswidrige Werbung“ zu werten ist, unterliegt einem stetigen Wandel. In den vergangenen Jahren gab es eine deutliche Öffnung der Werbemöglichkeiten für Ärzte. Noch vor 20 Jahren galt beispielsweise Trikotwerbung explizit als berufswidrig. Das ist nun nicht mehr der Fall. Sponsoring und Trikotwerbung werden heute grundsätzlich für zulässig erachtet. Trotzdem müssen Ärzte weiterhin darauf achten, sich nicht berufsrechtswidrig zu verhalten, indem sie etwa ihre Leistungen übermäßig anpreisen. Sachliche Informationen wie die Nennung des eigenen Namens oder des Namens der Praxis sowie der Facharztbezeichnung sind in jedem Fall erlaubt, alles andere ist eine Frage des Einzelfalls.

Sponsoring kann nicht nur über eine finanzielle Zuwendung etwa für einen

Sportverein erfolgen, sondern auch in Form von Material (Trikots oder Schirmmützen mit Logo der Arztpraxis). Es empfiehlt sich, dafür einen sogenannten Sponsoringvertrag abzuschließen. Auch der sollte zwischen Geld- und Sachleistungen differenzieren. Ein schriftlicher Vertrag ist für die



SPONSORING ODER SPENDE

Darauf kommt es an

Ob die finanzielle Unterstützung eines Vereins, einer gemeinnützigen Organisation oder eines Projektes als Spende oder Sponsoring einzustufen ist, macht einen wichtigen Unterschied. Eine Spende ist steuerrechtlich eine „freiwillige“ und „unentgeltliche“ Ausgabe zur Förderung eines gemeinnützigen Zwecks. Das bedeutet, dass der Spender weder rechtlich noch aus sozialen Verpflichtungen heraus zur Spende verpflichtet ist (Freiwilligkeit). Zudem darf an die Spende keine Gegenleistung geknüpft sein (unentgeltlich). Anders beim Sponsoring. Hier beruht die Zuwendung auf einer Gegenleistung meist durch besonders hervorgehobene Nennung des Sponsors mit dem Ziel, dessen Bekanntheit zu steigern und das Image aufzuwerten.

Die Jugendfußballmannschaft unterstützen und dabei für die eigene Praxis werben? Sponsoring macht es möglich.

steuerliche Geltendmachung wichtig. Er hilft außerdem, Streitigkeiten zu vermeiden und schafft Rechtssicherheit.

Anders als bei einer Spende erhält der Sponsor nicht nur einen Gegenwert in Form von Werbung und Außenwirkung.

Auch steuerlich ist Sponsoring attraktiv. Sponsoringaufwendungen sind für den Sponsor als Betriebsausgaben grundsätzlich unbeschränkt abzugsfähig. Spenden sind dagegen nur in bestimmten Höchstgrenzen abzugsfähig. Sponsoring-Ausgaben schmälern also den Gewinn vor Abzug von Steuern direkt. Um das Sponsoring als Betriebsausgaben geltend machen zu können, muss das Sponsoring allerdings „betrieblich veranlasst“ sein.

2015 beschäftigte der Sponsoring-Fall einer sportmedizinischen Gemeinschaftspraxis den Bundesfinanzhof. Die Praxis hatte ihr Logo, ihre Adresse und ihre Internetpräsenzen auf der Kleidung eines Rennfahrers anbringen lassen. Dafür zahlte sie über 70.000 Euro, finanziert über Darlehen. Doch das Finanzamt wollte diese Kosten nicht als Betriebsausgaben anerkennen.

Als Betriebsausgabe absetzbar

Der Bundesfinanzhof sprang den Ärzten bei (14.07.2020, Az. VIII R 28/17). Sponsoringaufwendungen gehörten dann zu den Betriebsausgaben, wenn sich der sponsernde Freiberufler davon wirtschaftliche Vorteile wie etwa einen Ansehensgewinn verspricht oder für seine Dienstleistungen werben möchte. Voraussetzung für den Abzug ist, dass der Empfänger der Sponsorengelder öffentlichkeitswirksam auf das Sponsoring oder die Produkte oder Dienstleistungen des Sponsors hinweist und dadurch für Außenstehende eine konkrete Verbindung zum Sponsor erkennbar wird.

Ina Reinsch

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wer Praxisbesonderheiten zu spät nachweist, riskiert einen Regress

Recht haben und Recht bekommen ist zweierlei. Das belegt einmal mehr ein sozialgerichtliches Urteil, das im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gegen eine Gemeinschaftspraxis erging. Die Ärzte mussten eine Regressforderung zahlen, obwohl sie Gründe für ihren Mehrbedarf hatten. Auf was sie hätten achten sollen.

Allgemeinärzte, die vorwiegend die Bereiche der Palliativmedizin, Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Demenz abdecken, haben naturgemäß ein anderes Verschreibungsverhalten als jene mit einer jüngeren Klientel. Im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung sollten sie aber dennoch alles daransetzen, den Mehrbedarf ihrer Praxis so früh wie möglich nachzuweisen. Das geht aus einer aktuellen Entscheidung des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg (15.11.2023, Az. L 5 KA 3043/21) hervor.

Ärzte mussten 30.000 Euro zahlen

Im konkreten Fall hatte die Prüfungsstelle bei einer Gemeinschaftspraxis mit dem beschriebenen Behandlungsschwerpunkt ein Überschreiten des Fachgruppenschnitts festgestellt. So verordneten die Ärzte im Jahr 2013 Arznei- und Verbandmittel in Höhe von 1.431.339,61 Euro. Das Richtgrößenvolumen lag allerdings bei 1.007.433,19 Euro. Die Ärzte führten im Rahmen des Verfahrens aus, ein integratives Therapieangebot für ihre Patienten aufgebaut zu haben. Nach weiteren Beratungen des Prüfungsausschusses wurde trotzdem ein Regress von rund 30.000 Euro gegen die Praxis festgesetzt. Hiergegen wehrten sich die Ärzte erfolglos mit einem Widerspruch und einer sozialgerichtlichen Klage. Auch die Berufung vor dem LSG Baden-Württemberg führte nicht zum gewünschten Ergebnis.



Foto: polioia - stock.adobe.com

Wer viele Demenz- und Palliativpatienten hat, kann dies als Praxisbesonderheit deklarieren.

Die Begründung des Gerichts lässt aufhorchen: Die negativen Konsequenzen für die Praxis gingen nämlich allein darauf zurück, dass die Ärzte die Praxisbesonderheiten nicht früh genug bewiesen hatten.

Laut LSG sind nur Praxisbesonderheiten anzuerkennen, wenn ein spezifischer, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichender Behandlungsbedarf der Patientenklitel und die hierdurch hervorgerufenen Mehrkosten nachgewiesen werden. Dies sei Aufgabe des betroffenen Vertragsarztes. Die bloße Auflistung von Behandlungsfällen mit

Diagnosen und Verordnungsdaten genüge dafür nicht. Erforderlich sei vielmehr, dass der Arzt seine Patientenschaft und deren Erkrankungen systematisiert aufzählt und mitteilt, welcher Prozentsatz der Patienten ihnen jeweils zuzuordnen ist und welcher Aufwand durchschnittlich für die Therapie erforderlich ist.

Zwar räumte das LSG zugleich ein, dass an diese Vorgabe keine „überspannten Anforderungen“ gestellt werden dürften. Dennoch bleibe es Aufgabe des Arztes, Praxisbesonderheiten so früh wie möglich darzulegen und sie mittels umfassender statistischer Datenauswertungen zu belegen.

So verständlich es also ist, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte den extrem aufwendigen Prozess neben der normalen Arbeit in der Praxis vermeiden wollen – um ungerechtfertigte Regressforderungen abzuwenden, ist die Extra-Arbeit leider unabwendbar.

Judith Meister

RICHTIGE DARLEGUNG DER PRAXISBESONDERHEIT

Die Betreuung von Palliativ- und Pflegeheimpatienten kann eine Praxisbesonderheit darstellen und eine Wirtschaftlichkeitsprüfung zugunsten des Arztes beeinflussen. Damit die Prüfungsausschüsse den erhöhten Behandlungsbedarf anerkennen, müssen Ärztinnen und Ärzte ihn aber frühzeitig nachweisen und nicht erst im Sozialgerichtsverfahren. Um negative Konsequenzen zu vermeiden, lohnt es sich, einen spezialisierten Datenauswerter hinzuzuziehen, der mithilfe der Praxissoftware eine Analyse der Vorgänge erstellen kann.



Berufsrecht

Deutsche Approbation für ukrainische Ärzte?

Schnell und unbürokratisch funktioniert in Deutschland wenig. Mit der richtigen Strategie können ukrainische Kolleginnen und Kollegen aber in Deutschland arbeiten – und mittelfristig auch eine Approbation erhalten.

Die Hoffnung, dass sich der Ärztemangel mit Kolleginnen und Kollegen aus der Ukraine abmildern lassen könnte, hat sich bislang nicht erfüllt. Denn für Ärzte, die außerhalb der EU studiert haben, ist es nach wie vor nicht einfach, eine deutsche Approbation zu erhalten.

Um in Deutschland als approbierter Arzt praktizieren zu dürfen, haben Kollegen aus dem Nicht-EU-Ausland zwei Möglichkeiten: Sie absolvieren die schwierige Kenntnisprüfung oder sie stellen einen Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung mit der deutschen.

Der sicherste Weg zur Approbation

Da viele an der anspruchsvollen Kenntnisprüfung scheitern, empfiehlt sich meist der Weg, bei dem zunächst ein Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit gestellt wird. Bei diesem Verfahren prüft die zuständige Behörde alle vorhandenen Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise.

Häufig tauchen dabei Defizite auf wie zum Beispiel fehlende Ausbildungsinhalte, die in Deutschland zum Studium der Humanmedizin gehören, oder ein fehlendes Praktisches Jahr. Das sollte aber interessierte Kandidaten nicht abschrecken.

Im zweiten Schritt können sie dann eine Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 2 BÄO beantragen. Denn diese Berufserlaubnis dient dazu, solche Defizite zu kompensieren. Das heißt, der ausländische Kollege muss sich eine Fachklinik

ORDINATUR IN DEUTSCHLAND

Wird die Ausbildung eines ukrainischen Arztes nicht als gleichwertig mit der deutschen anerkannt, heißt das nicht, dass er in Deutschland nicht arbeiten darf. Die „Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs“ nach § 10 Abs. 2 BÄO verfolgt das Ziel, Defizite einer ausländischen Ausbildung auszugleichen. Nach maximal zwei Jahren in einer Fachklinik und Erhalt eines aussagekräftigen Zeugnisses kann der ausländische Kollege dann einen Antrag auf Erteilung einer deutschen Approbation stellen und dadurch die sogenannte Kenntnisprüfung umgehen. Letztere ist oft ein Stolperstein für Kolleginnen und Kollegen aus dem Nicht-EU-Ausland.

oder Weiterbildungspraxis suchen, die die fehlenden Ausbildungsinhalte vermitteln kann. Diese Phase darf übrigens maximal zwei Jahre dauern. Sobald er die Kenntnisse erlernt hat und diese in einem Zeugnis bestätigt wurden, kann er einen Antrag auf Approbation stellen.

Was Interessierte aus dem Nicht-EU-Ausland grundsätzlich beachten sollten, verdeutlicht auch ein Urteil des Verwaltungsgerichts Bremen: Danach kann ein Arzt, der in einem Nicht-EU-Land Medizin studiert, eine deutsche Approbation als Arzt erhalten, wenn er die nachfolgen-

den Voraussetzungen erfüllt (20.06.2023, Az. 5 K 1763/21):

- Die Grundausbildung im Nicht-EU-Ausland muss abgeschlossen und als gleichwertig mit der deutschen Ausbildung anerkannt sein. Mit Blick auf die Ukraine gilt eine medizinische Ausbildung als abgeschlossen, wenn die akademische und praktische Phase (Internatur oder Ordinator) erfolgreich absolviert wurden.
- Nichtukrainer, die das sechsjährige Studium in der Ukraine gemacht haben, können ihre Ordinator auch in Deutschland absolvieren. Dafür müssen sie aber eine Klinik finden, die sie für die erforderliche Zeit im entsprechenden Fachbereich beschäftigt. Zudem benötigen sie eine Berufserlaubnis in Deutschland – zumindest für die Zeit der praktischen Ausbildungszeit.

Sind diese beiden Hürden genommen, muss die besagte Klinik oder Praxis dem ausländischen Kollegen ein Zeugnis ausstellen. Dies erhöht die Chance, dass die deutsche Ordinator in der Ukraine anerkannt wird und der Betreffende eine Bescheinigung über seine abgeschlossene Ausbildung von der dortigen Behörde bekommt – und damit die Erlaubnis, in der Ukraine als Arzt zu arbeiten. Dieser Verwaltungsakt wiederum ist die Voraussetzung, dass Interessenten in Deutschland eine Approbation beantragen können.

Judith Meister

BLUTDRUCK RUNTER. LEBENSFREUDE RAUF.

Hygroton®

- ▲ Hervorragende Evidenzlage¹
- ▲ 2–3x stärkere Blutdrucksenkung als HCT^{2,3}
- ▲ Langanhaltende Wirksamkeit⁴

Ihre HCT-
Alternative¹ &
1A Leitlinien-
empfehlung⁵

Jetzt Patienten einstellen/umstellen!



1 KBV / Medikationskatalog 2022: Hypertonie, Version 1.0

2 Sommerauer C et al.: Chlortalidon versus Hydrochlorothiazid zur Behandlung der primären arteriellen Hypertonie; Z Allg Med 2015; 91 (1)

3 Carter B. L. et al.: Hydrochlorothiazide Versus Chlortalidone: Evidence Supporting Their Interchangeability; Hypertension 2004; 43(1)

4 Aktuelle Fachinformationen

5 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension <https://leitlinien.dgk.org/2018/2018-esc-esh-guidelines-for-the-management-of-arterial-hypertension/>

Hygroton® 25 mg/ 50 mg Wirkstoff: Chlortalidon. **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 25 mg/ 50 mg Chlortalidon. Sonstige Bestandteile: Carboxymethylstärke-Natrium, Farbstoff E 172, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Povidon, hochdisperses Siliciumdioxid, mikrokristalline Cellulose. **Anwendungsgebiete:** kardiale, hepatische und nephrogene Ödeme; Hypertonie; manifeste Herzinsuffizienz; renaler Diabetes insipidus. **Gegenanzeigen:** Anurie, schwere Nierenfunktionsstörungen, Glomerulonephritis, schwere Leberfunktionsstörungen, Hyperkalzämie, therapieresistente Hypokalzämie oder Zustände mit erhöhten Kaliumverlusten, symptomatische Hyperurikämie, Überempfindlichkeit gegen Chlortalidon, Thiazide, Sulfonamidderivate oder einen der sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft und Stillzeit. Vorsicht bei Patienten mit Diabetes mellitus oder Gicht. Achtung: Therapie abbrechen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushalts, Pankreatitis, Blutbildungsveränderungen

(Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie), akuter Cholezystitis, Auftreten einer Vasculitis, Verschlimmerung einer bestehenden Kurzsichtigkeit. **Nebenwirkungen:** Hypokalzämie, Hyperurikämie, Erhöhung der Cholesterin- und Triglyceridspiegel, Hyponatriämie, Hypomagnesiämie, Hyperglykämie, Anstieg stickstoffhaltiger Stoffe vor allem zu Behandlungsbeginn, Urtikaria, Pruritus, Exantheme, Hypotonie der Skelettmuskulatur, Muskelkrämpfe, lageabhängige Hypotonie, Palpitationen, Schwindel- und Schwächegefühl, Appetitlosigkeit, Mundtrockenheit, gastrointestinale Beschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchbeschwerden, krampfartige Beschwerden im Bauchraum, Obstipation, Diarrhö, Impotenz, Hyperkalzämie, Glukosurie, Verschlechterung einer diabetischen Stoffwechselslage, Gicht, Photosensibilität, intrahepatische Cholestase oder Gelbsucht, kardiale Arrhythmien, Parästhesien, Kopfschmerzen, Thrombozytopenie, Leukopenie, Agranulozytose, Eosinophilie, Sehstörungen, Einschränkung der Bildung von Tränenflüssigkeit, hypochlorämische Alkalose, Pankreatitis, idiosynkratische Lungenödeme, allergische interstitielle Nephritis und Vasculitis, Aderhauterguss. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. Dopinghinweis. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Januar 2023. Trommsdorff GmbH & Co. KG, 52475 Alsdorf.

Entwickelt & hergestellt in
Deutschland





Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vohler

Steigerungssatz bei Privatliquidation

Muss die Versicherung eine nachträgliche Begründung akzeptieren?

Bei einem stark adipösen Privatpatienten haben wir für eine Leistung den 3,5-fachen Steigerungssatz berechnet. Die Versicherung lehnte die Erstattung ab. Daraufhin haben wir diesen noch mal ausführlich gegenüber der Versicherung begründet. Muss sie die nachträgliche Begründung akzeptieren?

Dr. Matthias E. aus Bayern



Gründen nicht kenne. Anders hat hingegen der Bayerische Verwaltungsgerichtshof entschieden, der eine nachträgliche Begründung/Präzisierung für möglich hielt (23.03.2023, Az. 24 B 20.549). Höchstrichterlich geklärt ist die Frage nicht. Es empfiehlt sich daher, die Steigerung bereits in der Rechnung gut zu begründen. Dabei müssen die Umstände und Tatsachen genau angegeben werden, die diese Steigerung rechtfertigen. Wertende Schlussfolgerungen wie „besonders schwierig“ genügen dafür nicht.

Das Nachschieben von Begründungen beim Steigerungssatz wird von Versicherungen, Beihilfestellen und einzelnen

Gerichten gerne mit der Begründung abgelehnt, dass die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ein Nachschieben von

Räum- und Streupflichten

Im Zweifel selber machen?

Ich bin Eigentümerin des Hauses, in dem sich meine Arztpraxis befindet, und habe einen Hausmeisterservice mit dem Winterdienst beauftragt, der laut Vertrag um 6.30 Uhr räumt. An einem eisglatten Tag war das bis 8.30 Uhr aber nicht der Fall, eine Patientin rutschte aus. Hätte ich dafür?

Dr. Heike R. aus Hessen

Grundstückseigentümer können die ihnen obliegenden Räum- und Streupflichten auf Dritte, etwa eine Fachfirma, übertragen. Doch wer bemerkt, dass diese ihrer vertraglichen Verpflichtung nicht nachgekommen ist, muss selbst zu Schneeschaukel und Streusand greifen. Die Kontroll- und Überwachungspflichten bleiben beim Eigentümer. Wenn Sie also Ihre Praxis um acht Uhr geöffnet und bemerkt haben, dass bisher nicht geräumt wurde,

hätten Sie oder Ihr Praxispersonal das selbst übernehmen müssen. Ansonsten haften Sie nach § 823 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs für Schäden, die Dritte dadurch erleiden. Das Fehlverhalten der Firma wird Ihnen zugerechnet.



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Rechtsexpertin



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

Variable Dienstpläne

Wie viele Stunden krank?

Meine MFA arbeiten 35 Stunden pro Woche an fünf Tagen. Die Verteilung der Stunden auf die Arbeitstage variiert aber von Woche zu Woche, je nach Dienstplan. Meine Frage: Wenn eine MFA drei Tage krank ist, wie viele Stunden werden angerechnet - die durchschnittliche Stundenanzahl pro Tag oder die Stunden laut Dienstplan in dieser Woche?

Dr. Isabella T. aus Schleswig-Holstein

Wenn eine Mitarbeiterin an einem Tag krank ist, kann sie die von ihr geschuldete Arbeitsleistung nicht erbringen. Wie viel das am jeweiligen Tag ist, konkretisieren Sie in Ihrer Praxis durch vorab festgelegte Dienstpläne, die wechseln. Dadurch verteilt sich die Wochenarbeitszeit nicht gleichmäßig auf die Arbeitstage und jede Woche sieht anders aus. Wer an einem oder mehreren Tagen krank ist, ist für die durch den jeweiligen Dienstplan festgelegte Stundenanzahl krank. Er arbeitet nach seiner Rückkehr an den Arbeitsplatz nach Dienstplan weiter. Anderenfalls würden Mitarbeitende in Minusstunden kommen und nacharbeiten müssen. Das gilt übrigens auch für Urlaub: Wer in der Fünf-Tage-Woche arbeitet und Montag und Dienstag Urlaub nimmt, hat sozusagen Glück, wenn er an diesen Tagen laut Dienstplan acht Stunden arbeiten müsste.

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

Sie haben es in der Hand



NEU

Das erste BUDESONID 4 mg Zäpfchen bei akuter Proktitis ulcerosa

- **Gezielte Wirkung** am Ort der Entzündung¹
- **Hocheffektiv:** Klinische Remission und Mukosa-Heilung bei 75% der Patient*innen²
- **Einfache Anwendung** bei guter Verträglichkeit²



1x täglich abends über 6-8 Wochen

1. Fachinformation Budenofalk 4 mg Zäpfchen. Stand 03/2023. 2. Kruis W. J Crohns Colitis. 2022 Nov 23;16(11):1714-1724

Budenofalk® Budenofalk® 3mg Kapseln; Budenofalk® Uno 9mg Granulat; Budenofalk® Rektalschaum; Budenofalk® 4 mg Zäpfchen. Wirkstoff: Budesonid. **Zusammensetzung:** Eine Hartkapsel Budenofalk® 3mg mit magensaftresistenten Pellets enthält: Arzneil. wirks. Bestand.: 3 mg Budesonid. Ein Beutel Budenofalk® Uno 9mg Granulat enthält: Arzneil. wirks. Bestand.: 9 mg Budesonid. Sonstige Bestandteile Kapseln und Granulat: Ammoniummethacrylat-Copolymer (Typ A) (x,y,z ca. 1:2:0,2; MW: ca. 150000) (Eudragit RL), Ammoniummethacrylat-Copolymer (Typ B) (x,y,z ca. 1:2:0,1; MW: ca. 150000) (Eudragit RS), Lactose-Monohydrat, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.) (MW: ca. 135000) (Eudragit L100), Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:2) (Ph.Eur.) (MW: ca. 135000) (Eudragit S100), Povidon K25, Talkum, Triethylcitrat, Zucker-Stärke-Pellets (bestehend aus Sucrose und Maisstärke), Zusätzl. Kps.: Titandioxid (E 171), gereinigtes Wasser, Gelatine, Erythrosin (E 127), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Natriumdodecylsulfat. Zusätzl. Granulat: Citronensäure (zur pH-Einstellung), Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich], Sorbitol (Ph.Eur.), Sucralose, Xanthangummi, Zitronen-Aroma EVOGRAN 301686. 1 Sprühstoß Budenofalk® Rektalschaum enthält: Arzneil. wirks. Bestand.: 2 mg Budesonid. Sonstige Bestandteile: Cetylalkohol (Ph.Eur.), Cetylstearylalkohol (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Macrogolstearylether (Ph.Eur.) (10), Natriumedetat (Ph.Eur.), Polysorbat 60, Propylenglycol, gereinigtes Wasser. Treibgase: Butan, 2-Methylpropan, Propan. Ein Zäpfchen Budenofalk® 4 mg Zäpfchen enthält: Arzneil. wirks. Bestand.: 4 mg Budesonid. Sonstige Bestandteile Budenofalk® Zäpfchen: Palmitoylascorbinsäure (Ph.Eur.), Hartfett. **Anwendungsgebiete:** Budenofalk® 3mg Kps.: Akuter Morbus Crohn leichten bis mittelschweren Grades mit Beteiligung des Ileums (Krummdarms) u./o. des Colon ascendens (Teil des Dickdarms). Mikroskopische Kolitis. Autoimmunhepatitis. Budenofalk® Uno 9mg Granulat: Induktion der Remission bei Patienten mit akutem Morbus Crohn leichten bis mittelschweren Grades mit Beteiligung des Ileums (Krummdarms) u./o. des Colon ascendens (Teil des Dickdarms). Induktion der Remission bei erwachsenen Patienten im Alter von ≥ 18 Jahren mit akuter mikroskopischer Kolitis. Budenofalk® Rektalschaum: Akutbehandlung der Colitis ulcerosa, die auf das Rektum und das Colon sigmoideum beschränkt ist. Budenofalk® 4 mg Zäpfchen: Kurzfristige Behandlung von erwachsenen Patienten mit leichter bis mittelschwerer akuter Colitis ulcerosa, die auf das Rektum beschränkt ist (Proktitis ulcerosa). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Budesonid o. einen der sonstigen Bestandteile. Leberzirrhose. **Warnhinweise:** Budenofalk® 3 mg Kapseln : enthalten Lactose u. Sucrose. Budenofalk® Uno 9mg Granulat enthält Lactose, Sucrose u. Sorbitol. Budenofalk® Rektalschaum enthält Propylenglycol, Cetylalkohol u. Cetylstearylalkohol. – Angaben gekürzt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Fach- bzw. Gebrauchsinformation. **Schwangerschaft u. Stillzeit:** sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung. **Nebenwirkungen:** Cushing-Syndrom: Vollmondgesicht, Stammfettsucht, verminderte Glucosetoleranz, Diabetes mellitus, Hypertonie, Natriumretention mit Ödembildung, vermehrte Kaliumausscheidung, Inaktivität bzw. Atrophie der NNR, Striae rubrae, Steroidakne, Störung der Sexualhormonsekretion (z. B. Amenorrhoe, Hirsutismus, Impotenz) | Glaukom, Katarakt, verschommenes Sehen | Dyspepsie, Abdominalschmerz, Magen- o. Zwölffingerdarmgeschwür, Pankreatitis, Obstipation | Erhöhung des Infektionsrisikos | Muskel- u. Gelenkschmerzen, Muskelschwäche u. -zuckungen, Osteoporose. Osteonekrose | Kopfschmerzen | Depressionen, Gereiztheit, Euphorie. Psychomotorische Hyperaktivität, Angst, Aggression | Allergisches Exanthem, Petechien, verzögerte Wundheilung, Kontaktdermatitis. Ekchymosen | Erhöhung des Thromboserisikos, Vaskulitis (Entzugssyndrom nach Langzeittherapie) | Müdigkeit, Unwohlsein | Zusätzl. b. Kps., Granulat und Rektalschaum: Wachstumsverzögerung bei Kindern. Pseudotumor cerebri einschl. Papilloedem b. Jugendlichen. Zusätzl. b. Rektalschaum: Brennen im Enddarm u. Schmerzempfindlichkeit. Appetitsteigerung, Anstieg der BSG, Leukozytose, Übelkeit, Bauchschmerzen, Blähungen, Missempfindungen im Bauchbereich, Analfissur, aphthöse Stomatitis, häufiger Stuhldrang, Rektalblutung, Anstieg der Transaminasen (GOT, GPT), Anstieg der Cholestaseparameter (GGT, AP), Anstieg der Amylase, Veränderung des Cortisols, Harnwegsinfektionen, Schwindel, Störung der Geruchswahrnehmung, Schlaflosigkeit, vermehrtes Schwitzen, Asthenie, Zunahme des Körpergewichts. Zusätzl. b. Zäpfchen: Flush | Ausschlag | Menstruationsstörungen, unregelmäßige Menstruation | Kortisol erniedrigt. Budenofalk® allgemein: Gelegentl. können NW auftreten, die typisch für syst. wirks. Glukokortikoide sind, wobei die Häufigkeit unter Budenofalk® niedriger ist. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 05/2023



Dr. Falk Pharma GmbH
Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg | Germany
www.dr.falkpharma.de



Krankenversicherung

Gesetzlich oder privat: wann was besser ist

Die meisten Ärztinnen und Ärzte haben die freie Wahl, ob sie sich gesetzlich oder privat krankenversichern. Neben der Kostenfrage spielt bei dieser Entscheidung auch mit hinein, wo der Gesundheitsschutz besser ist – und ob ein Wechsel ohne Weiteres möglich ist. Eine einfache Antwort darauf gibt es nicht.

Knapp die Hälfte der Privatversicherten in Deutschland wird künftig noch stärker zur Kasse gebeten: Wie der Verband der Privaten Krankenversicherung vorrechnet, werden die Beiträge um durchschnittlich rund sieben Prozent steigen. Nach eigenen Angaben sollen die Beitragserhöhungen unter anderem die gestiegenen Kosten im Gesundheitswesen decken und als Kapitalanlage für die Versicherten dienen. Aber auch bei den gesetzlichen Krankenkassen geht die Preisspirale nach oben: Der gesetzlich festgelegte durchschnittliche Zusatzbeitragssatz steigt dieses Jahr auf 1,7 Prozent – 2023 betrug er 1,6 Prozent, 2022 lag er bei 1,3 Prozent.

Auf dem Papier sind Patienten bei einer privaten Krankenversicherung (PKV) im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oft besser versorgt. Anspruch und Wirklichkeit gehen aber immer öfter auseinander: Im Jahr 2022 hat die Schlichtungsstelle für die PKV 6.429 Beschwerden, und damit 6,42 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum gesammelt. Häufig gab es Streit um die Versicherungsprämien oder den angegebenen

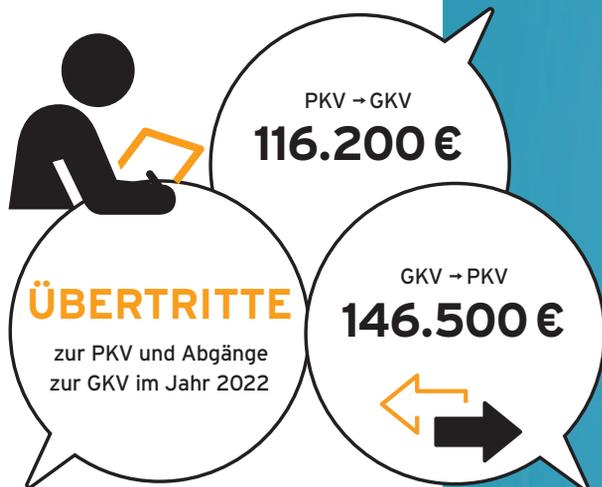
Leistungsumfang. Ob Ärzte lieber auf eine gesetzliche Krankenkasse oder die PKV zurückgreifen sollen, hängt von mehreren Faktoren ab. Hier eine Übersicht:

Höhe der Beiträge

In der GKV orientieren sich die Beiträge an der Höhe des Einkommens und an der Beitragsbemessungsgrenze. Die liegt 2024 für die gesetzliche Krankenversicherung bei einem Jahresgehalt von 62.100 Euro (5.175 Euro monatlich). Der höchstmögliche monatliche Beitrag liegt für Selbstständige zwischen 950 und 1.000 Euro – in die Berechnung fließen auch die Pflegeversicherung, der individuelle Zusatzbeitragssatz der Krankenkasse und der Versicherungssatz von 14 Prozent ein: Den müssen Selbstständige komplett aus eigener Tasche bezahlen, bei Angestellten beteiligt sich auch der Arbeitgeber am Beitragssatz. Alter, Beruf oder

gesundheitliche Verfassung spielen bei der Beitragserfassung keine Rolle.

Bei der PKV ist das anders. Hier werden die Tarife nach diesen Kriterien berechnet und es gibt vor Vertragsabschluss eine Gesundheitsprüfung. Bei Vorerkrankungen können die Versicherer einen Risikozuschlag erheben oder schlimmstenfalls sogar den Vertrag ablehnen. Das gilt auch, wenn Versicherte falsche Angaben zu ihrer Gesundheit machen und dies auffliegt. Der Leistungsumfang ist frei wählbar, damit haben Versicherte mehr Flexibilität als in der GKV. Viele Anbieter in der PKV setzen außerdem auf Tarife speziell für Ärzte und Mediziner: Wer sich zum Beispiel im Alter von 35 bis 40 Jahren niederlassen möchte, kann je nach Leistungspaket mit PKV-Beiträgen von 500 bis 600 Euro monatlich kalkulieren. Hinzu kommen aber Kosten für die Pflegeversicherung und Krankentagegeldversicherung, die Privat-



Die Vor- und Nachteile

beider Versicherungsmodelle sollten Ärzte im Blick haben – auch für ihre Lebensplanung.

versicherte zusätzlich abschließen müssen. Außerdem steigen die PKV-Beiträge in der Regel während der Versicherungslaufzeit.

Familienmitglieder mitversichern

Ein Benefit in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, dass Kinder in der Regel bis zum 23. Lebensjahr beitragsfrei mitversichert sind – vorausgesetzt, sie nehmen bis dahin keine Beschäftigung auf. Auch der Lebenspartner oder Ehegatte kann unter bestimmten Voraussetzungen mitversichert werden, etwa im Falle einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit. In der PKV fallen für jedes Familienmitglied Zusatzkosten an. Wenn ein Elternteil gesetzlich und ein Elternteil privat versichert ist, dann sind deren Kinder von einer Familienversicherung auch ausgeschlossen, sofern diese Merkmale nach § 10 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zutreffen:

- Die Eltern sind Ehegatten und Lebenspartner.
- Das Einkommen des Privatversicherten ist regelmäßig höher als das des gesetzlichen Versicherten.
- Das Gesamteinkommen des Privatversicherten übersteigt monatlich ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze (siehe Infokasten).

Wenn eines der drei genannten Merkmale nicht erfüllt ist, können weitere Famili-

ENTWICKLUNG DER VERSICHERUNGSZAHLEN IN DER PKV



2018 bis 2022 (in Mio.)

2018:	34,77
2019:	35,41
2020:	36,19
2021:	37,23
2022:	37,83

Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung

enmitglieder unter Umständen auch in einer Familienversicherung mitversichert werden.

Wie einfach oder schwierig ist es, zu wechseln?

Jedes freiwillige Mitglied einer GKV kann jederzeit in die private Krankenversicherung wechseln. Die Hürden für einen Wechsel von der privaten Krankenversicherung in die GKV sind dagegen sehr hoch. Selbstständige können zum Beispiel wechseln, indem sie wieder in ein Angestelltenverhältnis eintreten und mit ihrem Gehalt die Versicherungspflichtgrenze von

69.300 Euro im Jahr nicht überschreiten. Das ist nicht die einzige Voraussetzung: Wer 55 Jahre oder älter ist, kann in diesem Fall nicht wieder in die GKV eintreten.

Für ältere Ärzte, die ihre Selbstständigkeit als Praxisinhaber aufgeben und bis zum Ruhestand als angestellte Ärzte weiter praktizieren, ist ein Wechsel praktisch unmöglich. Wer kurz vor der Niederlassung steht, sollte sich vor diesem Hintergrund Gedanken machen, welche Krankenversicherung auf lange Sicht die passende ist. Für angestellte Ärzte in der Praxis oder im MVZ gibt es mehr Spielraum: Sie können theoretisch einen Versicherungswechsel erwägen, wenn sie ihre Arbeitszeit reduzieren und durch ein niedrigeres Gehalt wieder in der GKV versicherungspflichtig sind.

Von bereits entrichteten PKV-Beiträgen profitieren

Wenn die Voraussetzungen für einen Wechsel in die GKV gegeben sind, gibt es die Möglichkeit, eine Krankenzusatzversicherung abzuschließen. Einige private Versicherer wandeln den Vertrag dementsprechend um und rechnen die Altersrückstellungen darauf an. Die werden von der PKV dazu gebildet, um steigende Behandlungskosten im höheren Alter zu finanzieren. Mit dieser Umwandlung können Versicherte im Idealfall auch nach dem Wechsel von ihren bisherigen PKV-Leistungen profitieren. Ein Blick in die Vertragsunterlagen oder ein Anruf beim zuständigen Berater kann hierbei hilfreich sein.

Heiko Fekete



VERSICHERUNGSPFLICHTGRENZE ZUR KRANKENVERSICHERUNG

Ob Angestellte verpflichtend in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder nicht, bestimmt die Versicherungspflichtgrenze.

Für das Jahr 2024 gilt dies bis zu einem Jahresarbeitsentgelt von 69.300 Euro (5.775 Euro monatlich) – wer mehr verdient, kann sich freiwillig privat krankenversichern. Selbstständige können sich frei aussuchen, ob sie sich gesetzlich oder privat krankenversichern möchten.

Finanzmarkt

Was Ärztinnen und Ärzte in diesem Jahr bei ihrer Anlagestrategie beachten sollten

Seit vier Jahren wird die Weltwirtschaft durch zahlreiche Krisen beeinflusst. Eine aktuelle Studie prognostiziert jedoch für dieses Jahr mehr Stabilität und positive Effekte auf die Aktienmärkte. Wie Sie das für sich nutzen können.

Die Experten der apoBank zeigen sich in ihrer aktuellen Studie „Ausblick auf Konjunktur und Finanzmärkte 2024“ sehr zuversichtlich, dass Anleger in diesem Jahr wieder mit einem stabilen Kapitalmarktjahr und guten Renditen rechnen dürfen. Der Weltwirtschaft prognostizieren sie für dieses Jahr gar ein Wachstum von 2,5 Prozent – und sind damit deutlich positiver gestimmt als viele andere Analysten.

„Das letzte Jahr hat bewiesen, dass sich auch in turbulenten Zeiten Investitionen an den Finanzmärkten lohnen“, so Reinhard Pfungsten, Chief Investment Officer bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. „Das gilt natürlich umso mehr in makroökonomisch ruhigeren Phasen und in einem weniger herausfordernden Marktumfeld, das wir für 2024 erwarten.“ Der Optimismus stützt sich dabei auf mehrere Thesen.

- So geht man laut der Finanzanalyse davon aus, dass eine rückläufige Inflation und steigende Löhne in diesem Jahr für reale Einkommenszuwächse und so für steigenden Konsum und für Wirtschaftswachstum sorgen werden.

- Zudem wird das Ende der globalen Rezession erwartet.
- Die konjunkturellen Bremseffekte aus der restriktiven Geld- und Fiskalpolitik werden ebenfalls als überwunden betrachtet.
- Nicht zuletzt sehen die Analysten aktuell noch große Leitzinspuffer bei den Zentralbanken, was als eine Art Versicherung gegen konjunkturelle Abschwünge gedeutet werden darf.

Viele Chancen für Anleger

Aufgrund dieser Einschätzungen erwarten die Finanzexperten folgende Auswirkungen für Anleger: Für viele Anlageklassen rechnen sie mit positiven Renditen in diesem Jahr und gehen davon aus, dass vor allem Aktien und Unternehmensanleihen

profitieren werden. Zudem können Anleger derzeit noch von großen Preisunterschieden profitieren: In den USA liegen Aktienbewertungen bereits auf einem hohen Niveau, anders sieht es in Europa, Japan und vielen Schwellenländern aus. Die hier vielfach noch niedrigen Bewertungsniveaus bieten entsprechende Chancen auf günstige Einstiegskurse für interessierte Ärztinnen und Ärzte.

Wie Reinhard Pfungsten erklärt, lassen die anhaltend höheren Zinsen zudem hoffen, dass auch nach Abzug der Inflation bei zinsabhängigen Anlagen ein Plus verbleibt. „Eine ausgewogene Mischung aus Aktien- und Rentenanlagen im Depot bietet daher für 2024 ein vorteilhaftes Chancen-Risiko-Verhältnis“, so der Chief Investment Officer.

Vorsicht vor den Risiken

Bei der Anlagestrategie gibt es allerdings auch einige Risiken zu beachten. „Trotz der günstigen Ausgangsbedingungen für die Finanzmärkte gilt es, geldpolitische, konjunkturelle wie auch politische Entwicklungen im Auge zu behalten“, sagt der Finanzexperte.

Vor allem die in diesem Jahr stattfindenden Wahlen in Taiwan und in den USA hätten Konfliktpotenzial und könnten die ohnehin sehr stark beeinträchtigten Beziehungen der jeweiligen Länder zu China verschärfen und sich negativ auf die Weltwirtschaft auswirken. Die Konflikte in der Ukraine und im Nahen Osten würden an den internationalen Finanzmärkten derzeit zwar keine vorrangige Beachtung finden – hier richtet sich der Blick immer eher auf die USA –, dennoch dürfte man die Auswirkungen nicht unterschätzen. „Das Risiko einer marktbelastenden Wendung ist latent da“, schätzt Reinhard Pfungsten die Situation ein.

Marzena Sicking

SO SCHÄTZT DIE APOBANK DIE ENTWICKLUNG DER FINANZMÄRKTE EIN

- Die Volkswirtschaft der USA wird doppelt so stark wie ursprünglich erwartet wachsen.
- Europa soll ebenfalls wieder zulegen, aber auf einem deutlich niedrigeren Niveau.
- Chinas Wachstum wird sich abschwächen, Indien sich zum neuen Zugpferd der Schwellenländer entwickeln.
- Der DAX wird dieses Jahr auf 18.200 Punkte steigen.
- Die Inflation fällt weiter, allerdings insbesondere in der zweiten Jahreshälfte etwas langsamer.
- Tritt das weltwirtschaftliche Wachstum wie prognostiziert ein, dürften die Umsätze der Unternehmen und damit auch ihre Gewinne wieder steigen.
- Mit den ersten und nur geringen Zinssenkungen durch die EZB wird ab Sommer gerechnet.

Grüne Finanzen

Wie Sie Ihr Geld nachhaltig anlegen

Umweltbewusste Kapitalanlagen werden immer beliebter – auch und gerade bei Ärztinnen und Ärzten. Wie die Umstellung auf grüne Investments gelingt und was bei der Auswahl der Produkte zu beachten ist.



Die Zukunft des Planeten zu erhalten, ist eine der größten Herausforderungen für die globale Gesellschaft – und in besonderem Maße auch für die Ärzteschaft. Denn das Gesundheitswesen ist verantwortlich für rund fünf Prozent der bundesweiten CO₂-Emissionen.

Praxischefs, die aktiv etwas für Klima und Umwelt tun wollen, können dazu allerdings nicht nur das eigene Konsumverhalten anpassen oder die Praxis mit Ökostrom versorgen. Auch beim Thema Geldanlage gibt es inzwischen zahlreiche „grüne“ Produkte, die einen Mehrwert für Natur und Klima versprechen.

Doch welche Möglichkeiten bestehen, die eigenen Finanzen umweltverträglich zu gestalten? Und was können Ärztinnen und Ärzte dabei beachten?

Einstieg übers Girokonto

Wer sich dem Thema „Green Finance“ langsam nähern möchte, für den ist ein grünes Girokonto ein einfacher und risikofreier Einstieg.

Im Alltag sind die Unterschiede zu einem herkömmlichen Konto kaum spürbar: Ärzte, die sich für eine nachhaltige Kontoführung entscheiden, können ebenso wie traditionelle Kunden mit Kredit- oder Debitkarten bezahlen, Online-Banking betreiben oder am Automaten Geld ziehen. Auch die Einlagensicherung entspricht (mindestens) den gesetzlichen Vorgaben, so dass 100.000 Euro pro Person für den Fall einer Bankenpleite abgesichert sind. Allerdings ähneln grüne Banken eher den Direkt- als den klassischen Filialbanken. Beratungen erfolgen daher meist online oder per Telefon, nicht in den Geschäftsräumen einer Niederlassung.

Grüner investieren

Ebenso wie bei klassischen Girokonten bieten allerdings auch die grünen Vari-



Viele Banken bieten ihren Kunden inzwischen die Möglichkeit, in grüne Produkte zu investieren.

ten so gut wie keine Zinsen auf Guthaben. Wer echte Renditen erwirtschaften und gleichzeitig etwas für den Planeten tun will, muss sich daher zusätzlich nach geeigneten Investmentangeboten umsehen. Eine gute Möglichkeit sind – wie in der klassischen Geldanlage – Fonds, weil sie das Risiko streuen, indem sie diverse Investitionen zusammenfassen.

Jedoch gilt auch bei der grünen Geldanlage die Regel, dass die Risiken eines Investments mit den Renditen steigen.

Der Unterschied liegt anderswo. Während klassische Fonds oft Beteiligungen an umweltschädlichen Industrien enthalten und damit fossile Energien oder die Waffenindustrie mit Geld versorgen, bieten die grünen Alternativen nachhaltige Beteiligungen. Interessierte sollten sich allerdings genau informieren, ob die Anlage ihrer Wahl auch wirklich so umweltfreundlich ist, wie sie verspricht. Denn in der Finanzbranche ist das sogenannte Greenwashing inzwischen weit verbreitet.

Keine Chance für Greenwashing

- Neben PAB- sind auch CTB-Fonds zu empfehlen. Sie orientieren sich an der Climate Transition Benchmark. Sie ist zwar weniger ambitioniert als die PAB. Doch auch CTB-Fonds reduzieren den CO₂-Ausstoß pro Jahr um sieben Prozent.
- Orientieren können sich Ärzte zudem am FNG-Siegel für Investmentfonds, dem Transparenzlogo oder der Global Alliance for Banking on Values.

Klimanutzen richtig einschätzen

Die Einschätzung, wie nachhaltig ein als grün beworbenes Produkt tatsächlich ist, ist nicht trivial. Es gibt aber einige wichtige Faktoren, auf die Ärzte in jedem Fall achten sollten. Einer davon ist der Name des Fonds. Er sollte idealerweise die PAB (Paris-aligned Benchmark) im Namen tragen. Ist das der Fall, dann gehört der Fonds der Wahl zu jenen Produkten, die mit ihrer Anlagestrategie besonders ehrgeizige Ziele verfolgen und darauf hinwirken, bis zum Jahr 2050 die Klimaneutralität bei ihren Anlageobjekten zu erreichen.

Judith Meister

Haushaltsnahe Dienstleistungen

Steuererleichterungen im Garten, auf der Treppe und im Schnee

Für haushaltsnahe Dienstleistungen und für Handwerkerleistungen sieht das Einkommensteuergesetz Steuereinsparungen für Praxisinhaber vor. Diese profitieren davon auch, wenn eine Voraussetzung fehlt.

Bis zum Ende letzten Jahres sind in vielen Praxen die Nebenkostenabrechnungen in den Briefkasten geflattert. Dabei fallen möglicherweise auch Ausgaben für sogenannte haushaltsnahe Dienstleistungen an, wie die Treppenhausreinigung, Gartenpflege oder der Schneeräumdienst. Wie Praxischefs diese Aufwendungen steuerlich absetzen, regelt § 35a des Einkommensteuergesetzes (EStG).

Demnach können sie 20 Prozent der Kosten für haushaltsnahe Dienstleistungen, höchstens jedoch 4.000 Euro geltend machen. Ähnlich sind die Vorschriften für Handwerkerleistungen, wenn Modernisierungs- oder Instandhaltungsmaßnahmen erforderlich sind. Hier sind 20 Prozent und maximal 1.200 Euro steuerlich absetzbar. Allerdings können Kosten für

Handwerker bei Niedergelassenen auch unter Betriebsausgaben fallen, darum ist es empfehlenswert, diese Aufwendungen genau aufzustellen und gegebenenfalls mit dem Steuerberater abzugleichen.

Dienstleistungen lassen sich auch ohne eigene Verträge absetzen

Haben Ärztinnen und Ärzte ihre Praxisräume gemietet, schließt in der Regel der Vermieter einen Vertrag mit den Dienstleistern ab, die sich beispielsweise um den Garten oder das Treppenhaus kümmern. Die Steuerermäßigung greift in diesem Fall auch, wenn die Ärzte als Mieter die Verträge nicht selbst abgeschlossen haben – ein entsprechendes Urteil hat der Bundesfinanzhof (BFH) gefällt (20.04.2023, Az. VI R 24/20).

Trotzdem müssen Mieter einige Punkte beachten, damit das Finanzamt die Steuerermäßigung nicht anfight. Die Dienstleistung muss mit einer Rechnung belegt sein und der Mieter muss anhand einer Nebenkostenabrechnung die Zahlung nachweisen. Aus den Bescheinigungen muss auch klar hervorgehen, dass die Zahlung per Überweisung erfolgt ist, da eine Auszahlung in bar nach § 35a Abs. 5 Satz 3 EStG nicht zulässig ist.

Sicherheitshalber sollten Niedergelassene deswegen eine Kopie der Nebenkostenabrechnung und einen Kontoauszug aufbewahren sowie vom Vermieter eine Rechnerkopie der Dienstleistung anfordern.

Eigentümer und Mieter profitieren gleichermaßen

Die Vorgaben gelten analog auch für Wohnungseigentümer (siehe Kasten unten). Das BFH-Urteil schafft somit mehr Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte – und das auch unabhängig davon, ob sie im Besitz einer Praxisimmobilie sind oder ob sie die Räume für ihre Praxis mieten.

Heiko Fekete

GLEICHES RECHT AUCH FÜR WOHNUNGSEIGENTÜMER

In seinem Urteil weist der Bundesfinanzhof darauf hin, dass auch Wohnungseigentümer haushaltsnahe Dienstleistungen in Anspruch nehmen können, ohne eine explizite Rechnung für die Dienstleistung erhalten zu haben. Hier kann unter anderem die Hausgeldabrechnung der Eigentümergemeinschaft oder des Verwalters als Nachweis dienen – oder eine von der Finanzverwaltung anerkannte Musterbescheinigung.



Ein gereinigtes Treppenhaus lässt sich von der Steuer absetzen.
Der Bundesfinanzhof hat dazu auch die Rechte von Mietern gestärkt.

Die Inhalation mit Trimbrow® im NEXThaler®: so einfach wie



Die extrafeine 3-fach-Fixkombination mit 2 x 2 Inhalationen pro Tag für Ihre COPD-Patient*innen[#]

[#] Trimbrow® 88/5/9 Mikrogramm Pulver zur Inhalation ist zugelassen zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer COPD, die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta-2-Agonisten oder einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem langwirksamen Muskarin-Rezeptor-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind.

* Während der sachgerechten Anwendung des NEXThaler® kann das Klicken nur ausgelöst werden, wenn die Patient*innen den notwendigen inspiratorischen Fluss für die Dosisfreisetzung aufgebracht haben. Es kann daher Patient*innen zusätzlich die Gewissheit geben, dass die Dosisfreisetzung erfolgt ist.

Trimbow® 88 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Pulver zur Inhalation. Zus.: Jede abgegebene Dosis (die das Mundstück verlässt) enthält 88 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Jede abgemessene Dosis enthält 100 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Sonst. Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Anw.:** Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta-2-Agonisten oder einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem langwirksamen Muskarin-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe od. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenw.:** Risiko eines paradoxen Bronchospasmus. Allergische Reaktionen wie Hautallergien, Quaddeln, Hautjucken, Hautausschlag, Hautrötungen, Schwellung der Haut od. Schleimhäute, insbes. im Augen-, Gesichts-, Lippen- u. Rachenbereich. Akutes Auftreten eines Engwinkelglaukoms mit Anzeichen wie Augenschmerzen od. -beschwerden, vorübergehend verschwommene Sicht, Sehen von Lichtkreisen od. farbigen Bildern in Verbindung mit geröteten Augen. Pneumonie bei COPD-Patienten mit Symptomen wie Fieber od. Schüttelfrost, vermehrter Bildung von Schleim, Farbänderung des Schleims, stärkerem Husten od. verstärkten Atembeschwerden. Halsschmerzen, juckende, laufende od. verstopfte Nase u. Niesen, Pilzinfektionen (Mund, Hals, Ösophagus, vaginal, im Brustraum), Heiserkeit, Kopfschmerzen, Harnwegsinfektion. Grippe, Entzündung der Nasennebenhöhlen, Ruhelosigkeit, Zittern, Schwindel, gestörter oder verminderter Geschmackssinn, Taubheitsgefühl, Ohrentzündung, unregelmäßiger Herzschlag, Veränderungen im EKG, ungewöhnlich schneller Herzschlag u.

Herzrhythmusstörungen, Herzklopfen, Gesichtsrötung, erhöhte Durchblutung in bestimmten Körpergeweben, Husten mit od. ohne Auswurf, Rachenreizung, Nasenbluten, Mundtrockenheit, Durchfall, Schluckbeschwerden, Übelkeit, Magenverstimmung, Magenbeschwerden nach einer Mahlzeit, brennendes Gefühl auf den Lippen, Zahnkaries, Hautausschlag, Quaddeln, Juckreiz, Entzündung d. Mundschleimhaut mit od. ohne Geschwüre, vermehrtes Schwitzen, Muskelkrämpfe u. -schmerzen, Schmerzen in Armen, Beinen, Muskeln, Knochen od. Gelenken des Brustraums, Müdigkeit, Anstieg des Blutdrucks, Asthmaanfall, Abnahme einiger Blutwerte, z. B. Granulozyten, Kalium od. Cortisol, Anstieg einiger Blutwerte: Blutzucker, C-reaktives Protein, Anzahl der Blutplättchen, Insulin, freie Fettsäuren od. Ketone. Verminderter Appetit, Schlafstörungen, starke Brustschmerzen, Gefühl eines ausgebliebenen od. zusätzlichen Herzschlags, ungewöhnlich langsamer Herzschlag, Austreten von Blut aus einem Gefäß in das umgebende Gewebe, Abfall des Blutdrucks, Schwäche, Entzündung u. Rötung des Rachens, trockener Hals, Verschlechterung von Asthma, Schmerzen und Schwierigkeiten beim Wasserlassen u. häufiges Wasserlassen, Schmerzen im hinteren Bereich von Mund u. Rachen, Nierenentzündung, Niedrige Anzahl an Blutplättchen, Atemnot od. Kurzatmigkeit, Anschwellen von Händen u. Füßen, Wachstumsverzögerung bei Kindern u. Jugendlichen, verschwommenes Sehen. Bei langfristiger Anwendung hochdosierter inhalativer Kortikosteroide: Nebennierensuppression, Abnahme der Knochenmineraldichte, Katarakt u., bei Kindern häufiger, Depression, Angstgefühl, Nervosität, Erregtheit od. Reizbarkeit. **Verschreibungspflichtig.** Chiesi GmbH, Hamburg.

Zertifizierte



Corporation

Trimbow® im
NEXThaler®

CLICK OF CONFIDENCE®

Stand: Juni 2021



Anzahl der
Zwangsversteigerungen
in Deutschland

2020: **31.771**

2021: **31.811**

2022: **27.594**

Fotos: smolaw11 - stock.adobe.com,
i-graphics - stock.adobe.com, iStock/Turac Novruzova

Zwangsversteigerung

Zum Ersten, zum Zweiten, zum Dritten – verkauft

Wenn Immobilien zwangsweise unter den Hammer kommen, können sie für Interessenten eine erschwingliche Alternative zum freihändigen Kauf einer Immobilie sein. Doch der Prozess bis dahin ist lang – und der Erwerb birgt gewisse Risiken. Das müssen Bieter beachten.

Auf der Suche nach einer neuen Immobilie für die eigene Praxis stoßen Niedergelassene möglicherweise auch auf Angebote, bei denen es sich um eine Zwangsversteigerung handelt. Die findet zum Beispiel statt, wenn eine Person die Darlehensraten für eine Immobilie nicht mehr aufbringen kann und der Gläubiger (in diesem Fall die Bank) auf die Immobilie zurückgreift, um so seinen Zahlungsanspruch durchzusetzen. Auch bei Privatinsolvenzen kann es dazu kommen, dass Insolvenzverwalter das Eigenheim des Schuldners pfänden und zwangsversteigern. Das Verfahren zur Zwangsversteigerung des Objekts landet dann beim örtlich zuständigen Amtsgericht, welches

als Vollstreckungsgericht dazu befugt ist. Hier werden auch Versteigerungstermine bekannt gegeben, entweder durch einen Aushang oder durch eine amtliche Bekanntmachung auf dem Internetportal für Zwangsversteigerungstermine (www.zvg-portal.de). Die Website listet alle bevorstehenden Termine aus den 16 Bundesländern auf. Nach § 43 des Gesetzes zur Zwangsversteigerung sind die Gerichte dazu angehalten, mindestens sechs Wochen vor dem Versteigerungstermin diesen öffentlich bekannt zu machen. Die amtliche Mitteilung soll dazu dienen, Interessenten einen ersten Überblick über das zu versteigernde Objekt zu geben: Sie beschreibt unter anderem die Immo-

bilie im Detail, auch anhand von Bildern, und zeigt deren Verkehrswert. Über Informationen zum Gläubiger können sich potenzielle Bieter auch ein genaueres Bild machen.

Zustand des Versteigerungsobjekts ist schwer einzuschätzen

Der Verkehrswert wird durch ein Gutachten ermittelt und beschreibt den Preis, den die Immobilie über eine Preisbildung auf dem freien Markt erzielen würde. Für zwangsversteigerte Objekte in Deutschland lag der Verkehrswert 2022 im Jahresdurchschnitt bei 280.870 Euro – das ergab eine Auswertung des Zwangsversteigerungsportals „Dein ImmoCenter“ in

Zusammenarbeit mit dem Center for Real Estate Studies in Freiburg. Ein vergleichsweise niedriger Verkehrswert könnte daher ein Indiz dafür sein, dass das Gebäude einen relativ schlechten Zustand aufweist und sanierungsbedürftig ist, was erhebliche Folgekosten nach sich ziehen kann.

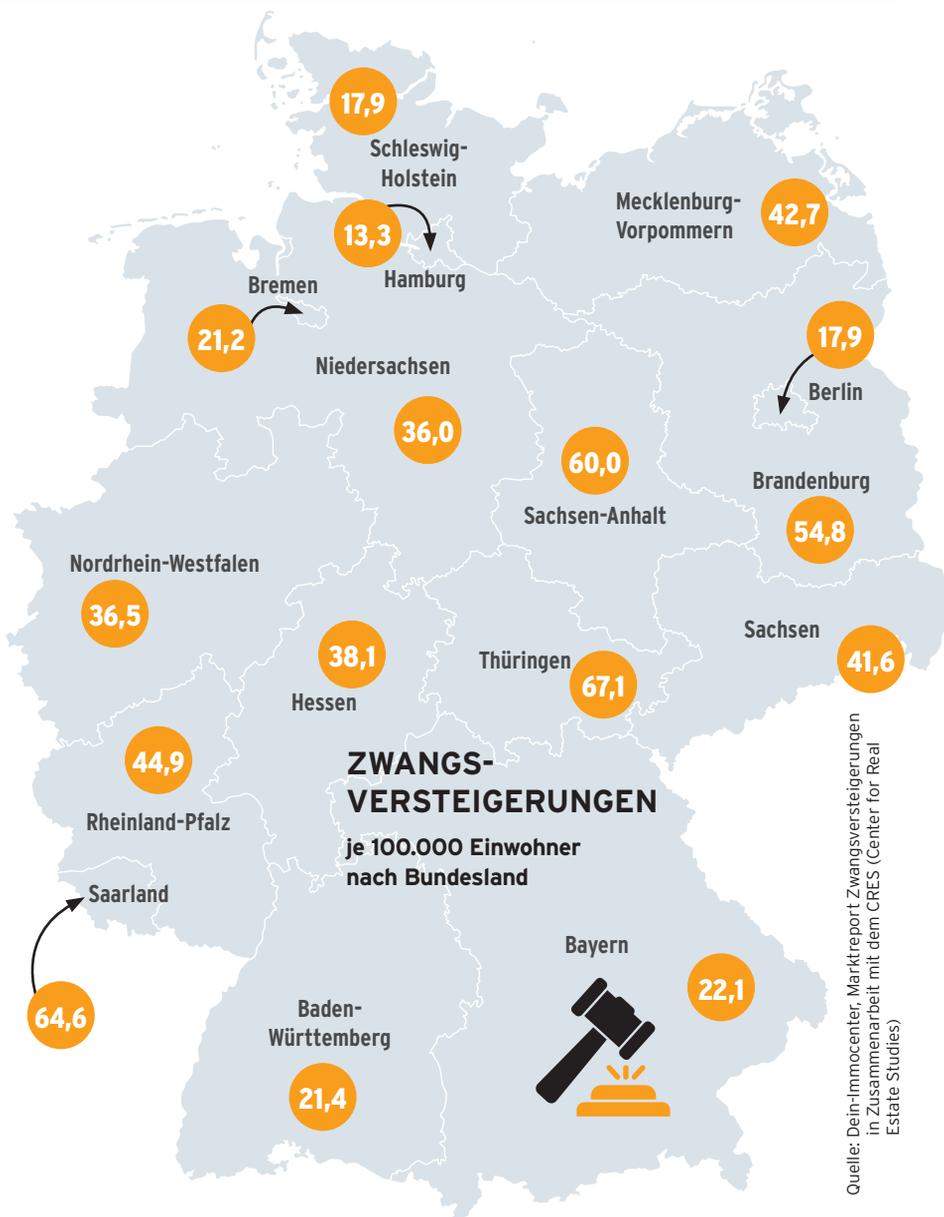
Zwangsversteigerungen folgen bestimmten Regeln

Außerdem ist es meist nicht ohne Weiteres möglich, die Immobilie vor dem gerichtlichen Zwangsversteigerungstermin zu besichtigen. Ein insolventer Eigentümer darf selbst entscheiden, ob er jemanden in seine Wohnung lässt oder nicht – das gilt auch für den gerichtlich beauftragten Gutachter. Ist die Besichtigung jedoch erlaubt und das Gutachten sorgfältig erstellt, kann eine Zwangsversteigerung auf der anderen Seite besonders lukrativ sein. Denn bei der Auktion müssen Bietinteressenten nicht den Verkehrswert als Mindestgebot bieten.

Damit der Versteigerungstermin nicht von Amts wegen beendet wird, ist mindestens die Hälfte des Verkehrswerts als Gebot erforderlich – einschließlich möglicher bestehen bleibender Rechte, auf die das Amtsgericht explizit hinweist. Darunter fallen zum Beispiel Grundschulden oder Hypotheken. Bei Geboten, die unter 70 Prozent des Verkehrswerts inklusive der bestehen bleibenden Rechte liegen, steht dem Gläubiger das Recht zu, die Auktion zu vertagen. Ist beim ersten Gerichtstermin wegen dieser Gebotsregelungen kein Zuschlag erteilt worden, so fallen die Wertgrenzen in einer darauffolgenden Versteigerung weg. Per Gesetz muss das zuständige Amtsgericht den neuen Termin innerhalb von drei bis sechs Monaten bestimmen.

Bei der Preiskalkulation auf verschiedene Gebühren achten

Bei Immobilien zur Zwangsvollstreckung fallen keine Kosten für Makler und Notar an, dafür sind zur Auktion in der Regel Versteigerungsgebühren und eine Sicherheitsleistung nötig: Sie beträgt zehn Prozent des errechneten Verkehrswerts. Die Sicherheitsleistung können Bieter durch einen Bundesbankscheck, einen Verrechnungsscheck, eine Bankbürgschaft oder per Überweisung an die zuständige Landesjustizkasse erbringen. Haben sich Bieter für die Versteigerung am Amtsgericht



Quelle: Dein-Immocenter, Marktreport Zwangsversteigerungen in Zusammenarbeit mit dem CREES (Center for Real Estate Studies)

angemeldet, geht es ans Eingemachte: Innerhalb der Bietzeit von einer halben Stunde müssen die interessierten Käufer ihr Gebot abgeben, bis der Zuschlag fällt.

Beim Zuschlag gilt: Gekauft wie gesehen! Das Gericht haftet nicht für Mängel am versteigerten Objekt und auch nicht für eventuelle Fehler im dazugehörigen Gutachten. Neben dem Ausschluss der Mängelhaftung ist auch ein Rückgabe- oder Widerrufsrecht seitens des Käufers ausgeschlossen, womit der Höchstbietende das Risiko beim Kauf trägt.

Dem Zuschlag folgt dann ein längeres Prozedere, um den Erwerb der Immobilie abzuwickeln: Nach zwei bis drei Monaten findet ein Verteilungstermin statt, bis dahin muss der Käufer sein Bargebot zuzüglich vier Prozent Zinsen rechtzeitig an das Gericht überweisen. Sobald der Verteilungstermin rechtmäßig stattgefunden

hat, kann ein Eintrag ins Grundbuch erfolgen – vorausgesetzt, dem Vollstreckungsgericht liegt eine Unbedenklichkeitsbescheinigung vom Finanzamt und die Zahlung der Grunderwerbssteuer vor.

Um sämtliche Fristen einzuhalten und die Gebühren tragen zu können, sollten Praxisinhaber daher bei Interesse an einer Zwangsversteigerung genügend Eigenkapital mitbringen. Das gilt auch für Folgekosten, die nicht nur durch Baumängel entstehen können, sondern auch durch Schwierigkeiten bei der Wohnungsübergabe. Im Extremfall könnte sich der Vorbesitzer weigern, das Gebäude zu räumen. Dann muss ein Gerichtsvollzieher zur Räumung her: Hier liegen die Kosten je nach Größe der Immobilie bei 2.500 bis 5.000 Euro – auch damit ist bei Zwangsversteigerungen zu rechnen.

Heiko Fekete

Praxis-Pkw

Sparen Sie Steuern mit Ihrem Fahrtenbuch

Wenn der Praxiswagen rein dienstlich genutzt wird, können die Kosten problemlos von der Steuer abgesetzt werden. Nutzen Ärztinnen und Ärzte ihn auch privat, wird es allerdings kompliziert. Daher sollten Sie alle Vor- und Nachteile kennen.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind auch viel unterwegs. Hausbesuche, Fortbildungen am anderen Ende der Republik, Kongresse und natürlich der tägliche Weg zur Arbeit und zurück. Wer diese Strecken mit dem Praxisauto zurücklegt, kann die Kosten problemlos von der Steuer absetzen. Denn betrieblich veranlasste Fahrten erkennt der Fiskus als Betriebsausgaben an.

Schwieriger wird es, wenn der Praxiswagen auch privat genutzt werden soll. Dafür fallen nämlich Steuern an. Doch wie ermittelt man den Anteil der privaten Wege korrekt?

Dafür gibt es im Wesentlichen zwei Verfahren: die Ein-Prozent-Methode und das gute alte Fahrtenbuch.

Bei der ersten addiert das Finanzamt bei der Berechnung der Einkommensteuer ein Prozent des Bruttolistenpreises vom Firmenwagen zum monatlichen Gehalt des Arztes. Dieser sogenannte geldwerte Vorteil erhöht das Bruttogehalt und durch die Steuerprogression auch den Steuersatz. Bei einem eher günstigen Auto oder sehr häufigen Privatfahrten kann sich das rechnen. Oft allerdings ist es für Ärzte lukrativer, ein Fahrtenbuch zu führen – auch wenn es lästig ist.

Anforderungen an das Fahrtenbuch

Entscheidet sich ein Arzt für ein Fahrtenbuch, muss er seine Einträge am ersten Tag des Geschäftsjahres beginnen und diese über das gesamte Jahr fortführen. Es genügt also nicht, nur für einen repräsentativen Zeitraum Buch zu führen. Stattdessen müssen alle Fahrten penibel dokumentiert werden.

Die Anforderungen an diese Dokumentation variieren jedoch, je nachdem, ob der Arzt beruflich oder privat unterwegs war: Für private Fahrten genügen Datum und Kilometerangaben, ohne dass jeweils Reiseweg und -zweck anzugeben sind. Bei beruflich veranlassten Fahrten hingegen



Foto: maaho - stock.adobe.com, Brad Pict - stock.adobe.com

Praxisinhaber und -inhaberinnen sollten peinlich genau darauf achten, ihr Fahrtenbuch ordnungsgemäß zu führen. Andernfalls drohen steuerliche Nachteile.

stellt das Finanzamt höhere Anforderungen. Neben dem Datum der Fahrt ist hier auch der Kilometerstand zu Beginn und zum Ende jeder Fahrt zu erfassen. Gleiches gilt für das Ziel und den Grund der Fahrt sowie die Person(en), die der Arzt oder die Ärztin aufgesucht hat.

Um den Aufwand pro Kilometer errechnen zu können, müssen neben der Gesamtfahrleistung, die sich aus dem Fahrtenbuch ergibt, auch die gesamten Fahrzeugaufwendungen durch entsprechende Belege nachgewiesen werden.

Dazu gehören nicht nur Tankrechnungen, sondern auch Belege über Versicherungsprämien, Werkstattrechnungen etc.

Ärztliche Schweigepflicht beachten

Besonderheiten im Vergleich zum Fahrtenbuch anderer Berufsgruppen ergeben sich bei Ärzten mit Blick auf die Schweigepflicht. Irtwegen müssen die Namen der aufgesuchten Patienten nicht im Fahrtenbuch selbst aufgeführt werden. Vielmehr genügt der Zweck der Fahrt und der Vermerk „Patientenbesuch“.

Weniger Arbeit als andere Berufsgruppen haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte trotzdem nicht. Im Gegenteil. Denn um ihre Rechte zu wahren, müssen sie in einem vom Fahrtenbuch getrennt zu führenden Verzeichnis doch noch die Namen und Adressen der Patienten niederlegen und sicherstellen, dass „eine Zusammenführung von Fahrtenbuch und Patientenverzeichnis leicht, einwandfrei und ohne erheblichen Aufwand möglich ist“.

Judith Meister

Fahrten-App statt Fahrtenbuch
Neben manuellen Aufzeichnungen ist auch eine elektronische Dokumentation der Fahrten möglich – allerdings nur, wenn nachträgliche Veränderungen der Daten technisch ausgeschlossen sind.



Zelltherapie

Grundlegender Optimierungsansatz

Bei der Behandlung von Krebserkrankungen sehen Experten jetzt bessere Chancen. Der Grund: Mithilfe der Genscheren CRISPR kann die CAR-T-Zell-Therapie optimiert werden.

Bei der CAR-T-Zell-Therapie werden bisher in patienteneigene T-Zellen Gene für bestimmte Oberflächenrezeptoren – die chimären Antigenrezeptoren (CAR) – eingebracht, die es der genetisch veränderten T-Zelle ermöglichen, ganz bestimmte Krebszellen zu erkennen und abzutöten. Patienten, die von einer CAR-T-Zell-Therapie profitieren könnten, haben durch die vorangegangenen Chemotherapien jedoch oft einen Mangel an funktionsfähigen T-Zellen. „Nach jahrelanger Forschung sind wir heute so weit, dass CAR-T-Zell-Produkte aus Zellen gesunder Menschen hergestellt und für die Therapie von erkrankten Fremdpersonen eingesetzt werden können. Dabei handelt es sich um optimierte CAR-T-Zellen, die von gesunden Fremdspendern generiert und als „off-the-shelf“ (Von der-Stange)-Therapeutikum verwendet werden. Sie haben eine große Wirkung“, erklärt Prof. Hannes Klump, Direktor des Instituts für Transfusionsmedizin und Zelltherapeutika an der RWTH Aachen und Sektionsleiter Stammzelltransplantation und Zelltherapie der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI). Um das Risiko einer Transplantat-gegen-Wirt-Abstoßung



Foto: BillionPhotos.com - stock.adobe.com

Die CRISPR-Methode ermöglicht es, DNA präzise zu erkennen und dann an einer festgelegten Stelle zu zerschneiden.

(graft-versus-host disease [GvHD]) bei der CAR-T-Zell-Therapie zu reduzieren, wird das „Base Editing“ eingesetzt. Dabei wird durch ein modifiziertes CRISPR (clustered regularly interspaced short palindromic repeats)-Verfahren ein bestimmtes Nukleotid hochpräzise in ein anderes Nukleotid umgewandelt, ohne dass es dabei zu Brüchen in der DNA kommt. So können bestimmte Gene ausgeschaltet werden, die eine generalisierte Abstoßungsreaktion auslösen würden.

Optimierung durch Base Editing mit der Genscheren CRISPR

Solche optimierten CAR-T-Zellen sind klinisch bereits erfolgreich eingesetzt worden. Ein Beispiel sind Basen-editierte CAR-T-Zellen mit Spezifität für CD7 bei einer zum wiederholten Male auftretenden akuten lymphoblastischen T-Zell-Leukämie. In einer klinischen Studie in Großbritannien wurden die Zellen Basen-editiert, um drei Gene zu inaktivieren, die CD52- und CD7-Rezeptoren sowie die β -Kette des $\alpha\beta$ -T-Zell-Rezeptors codieren. In dieser Studie untersuchte man diese Technik bei drei schwerkranken Kindern. Bei der ersten behandelten Patientin, einem 13-jährigen Mädchen, das nach einer al-

logenen Stammzelltransplantation einen Rückfall erlitten hatte, kam es innerhalb von 28 Tagen nach Infusion einer Einzeldosis von Basen-editierten CAR-T-Zellen zu einem Rückgang der Krebszellen. Anschließend erhielt das Mädchen von ihrem ursprünglichen Spender noch eine zweite allogene Stammzelltransplantation. Das Immunsystem erholte sich, die Leukämiezellen wurden weiter zurückgedrängt.

Wettlauf gegen die Zeit

Mit den bisherigen Methoden dauert die Herstellung von CAR-T-Zellen noch relativ lange. „Um den Patientinnen und Patienten noch schneller eine solch effektive Behandlung zukommen lassen zu können, wird derzeit an der Entwicklung von sogenannten „off-the-shelf“-CAR-T-Zellen aus Zellbanken gearbeitet, die aus induzierten pluripotenten Stammzellen hergestellt wurden“, erläutert Klump. Diese Therapie könnte zu einer schnelleren Verfügbarkeit beitragen und die derzeit hohen Kosten deutlich reduzieren helfen.

Marcus Seifrin

GENSCHERE ZUGELASSEN

2023 wurde die erste CRISPR-Therapie von blutbildenden Stammzellen zugelassen. Die britische Aufsichtsbehörde hat am 16. November eine CRISPR-Cas9-Gen-Editierungstherapie namens Casgevvy zur Therapie der Sichelzellerkrankung und der transfusionsabhängigen β -Thalassämie genehmigt, die FDA am 8. Dezember vorerst nur bei Sichelzellanämie. Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat am 15. Dezember eine aufgrund der noch geringen Datenmenge bislang nur bedingte Marktzulassung für beide Indikationen empfohlen.

Quelle: Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI); Chiesa R et al. N Engl J Med 2023;389:899-910.

Rauchen

Raus aus der Sucht – nur wie?

Rund ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland raucht. Damit ist die Bundesrepublik laut Weltgesundheitsorganisation Schlusslicht im Bereich Nichtrauchererschutz und Tabakkontrolle. Was müsste geschehen, damit Deutschland zu einem rauchfreien Land werden kann?

Dieser Frage widmete sich vergangenen Herbst die Fachtagung „Tobacco Harm Reduction – Innovative Rauchentwöhnungsstrategien“ in Frankfurt am Main. Gleich zu Beginn zeichnete der Organisator der Veranstaltung, Prof. Heino Stöver, geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied Sciences, ein düsteres Bild: „Kurz gesagt: In Deutschland stehen wir in Sachen Tabakkontrolle auf Entwicklungsland-Niveau. Unsere Politik basiert zu wenig auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und es fehlt an klaren Zielen.“ Bislang gibt es nur wenige Erkenntnisse, was wirklich dabei hilft, mit dem Rauchen aufzuhören.



Fotos: zayatsv - stock.adobe.com, Brad Pict - stock.adobe.com

Schluss mit den Zigaretten! Mehr als die Hälfte (59%) der aktuell Zigaretten-Rauchenden haben der RauS-Studie zufolge den Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören.

Die RauS-Studie

Eine der wenigen Forschungsarbeiten, die sich damit auseinandersetzen, ist die Rauchstopp-Studie RauS. Dr. Bernd Wesse, Soziologe und leitender wissenschaftlicher Mitarbeiter am Centre for Drug Research der Goethe-Universität Frankfurt, fasste die wichtigsten Ergebnisse zusammen: „93 Prozent der Befragten haben bereits versucht, von der Zigarette loszukommen. Neben E-Zigaretten gaben die Befragten die eigene Willenskraft als wichtigstes Mittel im Kampf gegen die Tabakzigarette an.“

Ebenfalls interessant: Die Angst vor körperlichen und seelischen Entzugsserscheinungen bei einem Rauchstopp

scheint überbewertet. Laut RauS-Studie haben Entzugssymptome beim Versuch, mit dem Rauchen aufzuhören, offenbar keine nennenswerte Bedeutung. Vielmehr stellt sich die Ritualisierung des Rauchens als größtes Hemmnis für einen Rauchstopp dar. Demnach sollte dringend überdacht werden, ob der Fokus auf Nikotinabhängigkeit bei der Rauchentwöhnung grundsätzlich sinnvoll ist.

Über Umwege ans große Ziel?

Diskussionswürdig ist auch der Einsatz von E-Zigaretten auf dem Weg zum Rauchstopp. Gegner befürchten pulmonale Risiken und Langzeitgesundheitsschäden im kardiovaskulären Bereich. Befürworter wie Prof. Martin Storck, Direktor der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie am Städtischen Klinikum Karlsruhe, sieht eher die Vorteile. „Dual Use, also das Ersetzen einer gewissen Menge Zigaretten durch die E-Zigarette, führt zu keiner Erhöhung des Schadens. Jede nicht gerauchte Zigarette ist ein Gewinn.“ Aus der Praxis berichtete er, dass sich auch Patienten, die nicht vorhaben, das Rauchen aufzugeben, durch E-Zigaretten zu einem Umdenken und der Reduktion des Kon-

sums bewegen ließen. „Dual User:innen weisen eine erhebliche Verringerung des Zigarettenkonsums und damit auch der gesundheitlichen Folgen auf“, so Storck.

Beim Ausland spicken

„Akzeptanz und attraktive Alternativen sind bei allen Maßnahmen der Prävention entscheidend. Das gilt bei harten Drogen wie Crack und Heroin genau wie beim Tabak“, erklärte Dr. Artur Schroers, Drogenbeauftragter der Stadt Frankfurt.

Ein Land, in dem solche Alternativen den Zigarettenkonsum massiv reduzieren konnten, ist Schweden. „Durch Snus (Oraltabak; Anm. d. Redaktion) und Nikotinpouches (tabakfreie Nikotinbeutel zur oralen Anwendung; Anm. d. Redaktion) ist es Schweden gelungen, die Raucher:innenquote unter fünf Prozent zu drücken. Das Land gilt damit als rauchfrei. Schweden ist damit das beste Beispiel dafür, dass ein weniger schädliches Nikotinprodukt Leben rettet“, resümierte Stöver.

Nina Grellmann

Quelle: Fachtagung „Tobacco Harm Reduction – Innovative Rauchentwöhnungsstrategien“ am 18. Oktober 2023 (online)

Beispiel Neuseeland
 Neuseeland hat sich – anders als Deutschland – immer darum bemüht, die Quote der Rauchenden zu senken, egal welche Partei an der Regierung war. Bis 2025 möchte das Land rauchfrei sein.

Migräne

Fakten statt Klischees

Die Einbeziehung von geschlechtsspezifischen Aspekten ist nötig für eine maßgeschneiderte Herangehensweise zur Migräne-Prävention und -Therapie.

Viele Kopfschmerzkrankungen zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede in Häufigkeit, Schwere und Symptomatik. Die historische Sichtweise, Migräne ausschließlich als „Frauenerkrankung“ einzuordnen, ist aber nicht korrekt und kann sogar für beide Geschlechter stigmatisierend wirken, betonte Dr. Bianca Raffaelli im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses. Migräne tritt bei Frauen aber zweimal häufiger auf als bei Männern.

Als eine der vielschichtigen Ursachen dieser erhöhten Prävalenz schilderte Raffaelli, dass ein schneller Abfall der Östrogenkonzentration bei manchen Frauen Migräne-Attacken triggern könne. Beispiele seien die Zeiten vor und während der Menstruation, der Östrogenabfall nach der Entbindung, das hormonfreie



Foto: Kurhan - stock.adobe.com

Intervall bei Einnahme oraler Kontrazeptiva oder die Hormonschwankungen in den Wechseljahren. Möglicherweise führt der Östrogenabfall bei Frauen mit Migräne zu einer vermehrten Ausschüttung des entzündlichen Botenstoffs CGRP.

In einer aktuellen Studie konnte Raffaellis Arbeitsgruppe zeigen, dass die CGRP-Konzentrationen während der Menstruation bei Migräne-Patientinnen

höher sind als die von gesunden Kontrollpatientinnen. Eine vermehrte CGRP-Ausschüttung wird auch als gemeinsamer Mechanismus von Migräne und Endometriose diskutiert; diese tritt bei Frauen mit Migräne doppelt so häufig auf wie in der Allgemeinbevölkerung.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressekonferenz der Deutschen Schmerzgesellschaft am 19. Oktober 2023 in Mannheim

3. nationales HPV-Forum

Besser spät als gar nicht impfen

Mehr als 300 Kolleginnen und Kollegen nahmen am 27. Januar am HPV-Forum teil. Lesen Sie hier die wichtigsten Informationen.

Prof. Martina Prelog, Würzburg, moderierte die Veranstaltung. In ihrem ersten Referat erläuterte sie die HPV-Übertragung und die Immunität bei Kindern. Ganz kurz ging sie auf die molekularbiologischen Hintergründe ein. Die Virus-DNA wird in die Erbinformation der Basalzellschicht der Cervix integriert und unterdrückt dann das Tumorsuppressorgen p53.

Das Immunsystem verändert sich auch im Kindesalter. Nach der Fachinformation von GARDASIL® 9 reichen dementsprechend bei der ersten Impfung im Alter von neun bis 14 Jahren zwei Impfungen. Wenn mit der Vakzinierung ab dem 15. Lebensjahr begonnen wird, sollte das Dreier-Schema eingesetzt werden, betonte Prelog.

Laut Prelog gibt es sowohl eine horizontale als auch eine vertikale Übertragung.



Foto: ChiccoDodiFC - stock.adobe.com

Die horizontale Übertragung erfolgt bei Haut-Haut- und Haut-Schleimhaut-Kontakten. Ganz wichtig: Kondome schützen vor HPV nur zu etwa 50 Prozent. Die vertikale Übertragung von der infizierten Mutter auf das Kind steigert das Risiko für eine laryngeale Papillomatose um 200 Prozent.

Die Hülle des HP-Virus enthält das L1-Protein, das stark immunogen ist. Fünf dieser Proteine bilden ein Kapsomer und insgesamt 72 Kapsomere die Virushülle. Der Impfstoff enthält L1-Proteine von neun HPV-Stämmen, aber keine Virus-DNA.

Prelog betonte zwar, dass die Impfung frühestmöglich, am besten im neunten Lebensjahr, erfolgen sollte. Dr. Oliver Brummer, Hamburg, stimmte ihr zu, betonte aber, dass man auch Erwachsene noch impfen könne. Die Zulassung ermöglicht dies und etliche Kassen bezahlen es auch.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Virtuelles nationales HPV-Forum am 27. Januar 2024 (MSD)

Immunvermittelte entzündliche Erkrankungen

Wie Methotrexat die COVID-Impfwirkung beeinflusst

Eine kurze Methotrexat-Pause ändert die Immunantwort auf eine COVID-19-Auffrischimpfung.

Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen können die Antikörperreaktion auf eine COVID-19-Auffrischungsimpfung verbessern, wenn sie ihre immun-suppressive Therapie mit Methotrexat unmittelbar nach der Impfung für zwei Wochen unterbrechen. Das zeigte die VROOM-Studie, an der 383 Erwachsene mit stabiler Erkrankung und geringer Krankheitsaktivität an 26 britischen Krankenhäusern zwischen September 2021 und März 2022 teilnahmen. Sie hatten bereits mindestens zwei Impfdosen im Rahmen des britischen COVID-19-Impfprogramms erhalten. Unmittelbar nach der Booster-Impfung setzten sie randomisiert ihre Methotrexat-Behandlung entweder für zwei Wochen aus oder wie gewohnt fort. Vier Wochen nach der Auffrischung war der Antikörpertiter gegen das Spike-Protein



Foto: Evrymmt - stock.adobe.com

(primärer Endpunkt) mit Methotrexat-Pause doppelt so hoch wie unter fortgesetzter Immunsuppression; nach 26 Wochen waren die Titer noch eineinhalbmals so hoch. 53 Prozent der Patienten berichteten in den ersten vier Wochen nach der Methotrexat-Pause über mindestens einen Krankheitsschub im Vergleich zu 33 Prozent unter fortgeführter Therapie. Bis zur zwölften Woche zeigten 65 gegenüber 46

Prozent eine erneute Krankheitsaktivität. In Woche 26 war die Zahl der berichteten Krankheitsschübe mit 69 versus 61 Prozent in beiden Gruppen dann ähnlich. Die meisten Patienten konnten die Schübe selbst behandeln und benötigten keine zusätzlich ärztliche Hilfe.

Marcus Sefrin

Quelle: Abhishek A et al. Lancet Rheumatology 2023; doi:10.1016/S2665-9913(23)00298-9.

Hauterkrankungen

So lässt sich Krätze behandeln

Gelegentlich kommt es auch in Deutschland zu Krankheitshäufungen von Krätze, vor allem in Gemeinschafts- oder Pflegeeinrichtungen.

Skabies kommt weltweit vor und betrifft Menschen jeden Alters. In Mitteleuropa sind Kinder, pflegebedürftige Senioren und abwehrgeschwächte Menschen häufiger betroffen. Erkrankungen häufen sich typischerweise in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten oder Pflegeheimen. Da sich Skabiesmilben nur langsam bewegen und sich am Geruch- und Temperaturgradienten orientieren, setzt eine Übertragung einen großflächigen und kontinuierlichen Haut-zu-Haut-Kontakt in der Größenordnung von fünf bis zehn Minuten voraus.

Ziel der Krätze-Therapie ist es, sämtliche Milben und deren Eier abzutöten. Dafür kann mit Antiscabiosum® Benzylbenzozat eingesetzt werden. Eine rezeptfreie Emulsion steht für Kinder (10 %) und Erwachsene (25 %) zur Verfügung. Die Therapie besteht aus täglichem Auftragen der



Foto: Aliaksei - stock.adobe.com

Emulsion über drei Tage. Vor Beginn der Therapie sollten Patienten gründlich duschen, trocknen und vollständig abkühlen. Anschließend wird der gesamte Körper vom Hals bis zu den Zehen, in jeder Falte und jedem Zwischenraum, sorgfältig mit der Emulsion eingerieben; mit den Augen, den Schleimhäuten oder stark irritierter Haut darf die Emulsion jedoch dabei nicht in Kontakt kommen. Patienten sollten das Produkt dann 24 Stunden auf der Haut lassen, anschließend duschen und den Vorgang bis zum dritten Tag wiederholen. Wenn die Hände gewaschen werden, muss die Emulsion direkt danach dort neu aufgetragen werden.

Um eine Re-Infektion zu vermeiden, sollten auch enge Kontaktpersonen untersucht werden. Kleidung und Bettwäsche sollten täglich gewechselt und bei mindestens 60 °C gewaschen werden.

Marcus Sefrin

Quelle: Information von Strathmann
AWMF-Leitlinie 013-052

WIRD ES FÜR
IMMER SO SEIN?
IGNORIERE ES
ICH BIN NICHT MEHR
UNABHÄNGIG
JEDER TAG IST
EIN KAMPF
ICH KANN MICH NICHT
KONZENTRIEREN
DAS GEHEN IST
MÜHEVOLL
NOCH GEHT ES GUT,
ABER ES GEHT BERGAB
PASS MICH AN
ACHTERBAHN
WIE WIRD ES
MORGEN SEIN?
DAS ANZIEHEN
FÄLLT MIR
SCHWER



Schmerz ist nicht gleich Schmerz

Let's **#ListenToPain** – für eine
individuellere Schmerzberatung

Jeder Mensch nimmt Schmerzen anders wahr und geht anders mit ihnen um. Daher ist es wichtig, die verschiedenen Bedürfnisse von Schmerzpatienten besser zu verstehen. Doch die Zeit für Beratung ist kurz. Unsere Materialien helfen Ihnen dabei, diese wertvolle Zeit mit Ihren Kunden optimal zu nutzen.

Entdecken Sie unsere praktischen Tools für eine effiziente, empathische und individuelle Schmerzberatung in Ihrer Apotheke.

Jetzt registrieren
und Tools entdecken!



HAL=ON

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Cholesterin-Spiegel kritisch einordnen

Die kardiovaskulären Risikofaktoren von Patientinnen und Patienten mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn werden möglicherweise unterschätzt.

Eine Querschnittsstudie hat ergeben, dass die kardiovaskulären Risikofaktoren von Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) im Zehn-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen nach dem SCORE2-Algorithmus nicht ausreichend erfasst sein könnten. In die Untersuchung eingeschlossen waren 235 Patientinnen und Patienten ab 45 Jahre der CED-Ambulanz der Universität Rotterdam und 829 alters- und geschlechtsgematchte Kontrollen aus der Rotterdam Study.

Die Teilnehmenden mit CED erlitten signifikant häufiger ein kardiovaskuläres Ereignis, insbesondere Herzinsuffizienz und koronare Herzkrankheit (KHK), als die Kontrollen. Und das, obwohl die CED-Betroffenen im Vergleich zu den



Foto: kanachai/foto - stock.adobe.com

Kontrollen ein geringeres Risiko für Übergewicht und Hypercholesterinämie hatten und ihr kardiovaskuläres Risiko diesbezüglich also niedriger war.

Dieser Umstand lässt sich möglicherweise auf das sogenannte Lipidparadoxon zurückführen. Es bezeichnet die umgekehrte Korrelation zwischen Lipidspiegeln und Entzündungsmarkern. Insbesondere bei Menschen mit aktiver CED

sind Gesamtcholesterin- sowie HDL- und LDL-Werte deutlich niedriger als bei der Allgemeinbevölkerung.

Deshalb ist es wichtig, nicht nur die CED zu managen, sondern gleichzeitig auch den Cholesterinspiegel kritisch zu bewerten.

Marcus Sefrin

Quelle: u. a. Sleutjes JAM et al. Eur J Prev Cardiol 2023;30:1615-1622

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Wie bringt Corona die Pumpe aus dem Takt?

COVID-19 kann auch Herzrhythmusstörungen begünstigen; ein Faktor dabei ist eine Störung der Elektrolytbalance.

Zwischen 10 und 20 Prozent der COVID-19-Patienten weisen infolge der Erkrankung Arrhythmien des Herzens auf. In einer frühen Fallstudie mit 416 Patienten, von denen 82 Herzschädigungen aufwiesen, wurden zum Beispiel bei 15,9 Prozent der Patienten mit Herzschädigung Elektrolytstörungen festgestellt. Bei Patienten ohne Herzschädigung waren es nur 5,1 Prozent.

Als Ursachen dieser Störungen werden Veränderungen im Renin-Angiotensin-Aldosteron-System, gastrointestinale Probleme, Entzündungsreaktionen und nierenbedingte Dysfunktionen infolge der viralen Einwirkung genannt. Die am häufigsten bei COVID-19-Patienten auftretenden Anomalien sind nach verschiedenen Studien Hypokaliämie, Hypokalzämie und – je nach Schwere des Infektionsverlaufs – Hypo- oder Hypermatriämien.



Foto: Viacheslav Yakobchuk - stock.adobe.com

Tromcardin® complex trägt durch seine Kombination aus Kalium und Magnesium sowie weiteren Mikronährstoffen dazu bei, das Gleichgewicht im Elektrolythaushalt wiederherzustellen. Die Wirksamkeit der bilanzierten Diät wurde in einer randomisierten placebokontrollierten doppelblinden Multicenterstudie untersucht. 232 Patienten mit gehäuften ventrikulären Extrasystolen (VES) erhielten ein Placebo oder eine orale Kalium- und Magnesium-Substitution mit 12 mmol Kalium und 6 mmol Magnesium täglich, entsprechend vier Tabletten Tromcardin® complex. Nach drei Wochen zeigte sich unter der Substitution eine signifikante Reduktion der VES um im Median 17,4 Prozent, im Placebo-Arm waren es 7,4 Prozent. Das Nebenwirkungsprofil lag auf Placebo-Niveau. Patienten mit koronarer Herzkrankheit profitierten hierbei besonders.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Trommsdorff

Man sieht Ihnen Ihr **Risiko** nicht an

Bei COVID-19:
Handeln, statt
warten!

Mehr als jeder
3. Erwachsene in
Deutschland hat ein
erhöhtes Risiko für
einen **schweren**
COVID-19-
Verlauf.¹

**NEU: Budgetneutrale
Verordnung dank bundesweiter
Praxisbesonderheit**

1. RKI, Journal of Health Monitoring · 2021 6(S2), DOI 10.25646/7858.3

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Paxlovid® 150 mg + 100 mg Filmtabletten. Wirkstoffe: Nirmatrelvir u. Ritonavir. **Zusammensetzung:** Wirkstoffe: 1 pinkfarb. Filmtbl. enth. 150 mg Nirmatrelvir, 1 weiße Filmtbl. enth. 100 mg Ritonavir. **Sonst. Bestandteile:** Nirmatrelvir-Tbl-kern: mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, kolloidales Siliciumdioxid, Natriumstearylfumarat. Nirmatrelvir-Tbl-film: Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Macrogol (E 1521), Eisen(III)-oxid (E 172). Ritonavir-Tbl-kern: Copovidon, Sorbitanlaurat, hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Calciumhydrogenphosphat, Natriumstearylfumarat. Ritonavir-Tbl-film: Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Macrogol (E 1521), Hyprolose (E 463), Talkum (E 553b), hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Polysorbat 80 (E 433). **Anwendungsgebiete:** Behandl. e. COVID 19 b. Erw., d. keine zusätzl. Sauerstoffzufuhr benötigen u. e. erhöhtes Risiko haben, e. schweren COVID-19-Verlauf zu entwickeln. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe od. sonst. Bestandteile. Die hier aufgeführten Arzneimittel stellen e. Orientierungshilfe dar. Es handelt sich nicht um e. vollständige Liste aller Arzneimittel, d. m. Paxlovid kontraindiziert sind. Arzneimittel m. stark CYP3A-abhängiger Clearance, b. denen e. erhöhte Plasmakonzentration m. schwerwiegenden u./ od. lebensbedrohli. Reaktionen einhergeht: α 1-Adrenorezeptor-Antagonisten: Alfuzosin; Antiangiöse Arzneimittel: Ranolazin; Antiarrhythmika: Dronedaron, Propafenon, Chinidin; Arzneimittel gg. Krebserkrank.: Neratinib, Venetoclax; Arzneimittel gg. Gicht: Colchicin; Antihistaminika: Terfenadin; Antipsychotika/ Neuroleptika: Lurasidon, Pimozid, Quetiapin; Arzneimittel z. Behandl. d. benignen Prostatahyperplasie: Silodosin; Arzneimittel z. Behandl. v. Herz-Kreislauf-Erkrank.: Eplerenon, Ivabradin; Ergotamin-derivate: Dihydroergotamin, Ergometrin, Ergotamin, Methylethergometrin; GI-motilitätsmodifizierende Arzneimittel: Cisaprid; Immunsuppressiva: Vodosporin; Lipidsenker: HMG-CoA-Reduktase-Inhibitoren: Lovastatin, Simvastatin, Inhibitoren des Mikrosomalen Triglycerid-Transferproteins (MTP): Lomitapid; Arzneimittel gg. Migräne: Eletriptan; Mineralkortikoid-Rezeptorantagonisten: Finerenon; Opioid-Antagonisten: Naloxegol; PDE-5-Inhibitoren: Avanafil, Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil; Sedativa/Hypnotika: Clorazepat, Diazepam, Estazolam, Flurazepam, oral angewendetes Midazolam u. Triazolam; Vasopressin-Rezeptor-Antagonisten: Tolvaptan. Arzneimittel, d. starke CYP3A-Induktoren sind, b. denen signifikant reduzierte Nirmatrelvir/ Ritonavir-Konzentrationen i. Plasma m. e. potenziellen Verlust d. virolog. Ansprechens u. e. mögl. Resistenzbild. einhergehen können: Antibiotika: Rifampicin, Rifapentin; Arzneimittel gg. Krebserkrank.: Apalutamid; Antikonvulsiva: Carbamazepin, Phenobarbital, Phenytoin, Primidon; Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator-Potentiator: Lumacaftor/Ivacaftor; Pflanzliche Arzneimittel: Johanniskraut (Hypericum perforatum). D. Behandl. m. Paxlovid darf nicht unmittelbar nach d. Absetzen v. CYP3A4 Induktoren begonnen werden, da d. Wirk. d. kürz. abgesetzten CYP3A4 Induktors verzögert nachlässt. Für d. Festleg. d. geeigneten Zeitpunkts für d. Beginn e. Paxlovid-Behandl. sollte e. multidisziplinärer Ansatz (z. B. unter Einbezieh. v. Ärzten u. Fachärzten für klinische Pharmakologie) i. Betracht gezogen werden, wobei d. verzögert nachlassende Wirk. d. kürz. abgesetzten CYP3A4-Induktors u. d. Notwendigk., d. Paxlovid-Behandl. innerhalb v. 5 Tagen nach Symptombeginn zu initiieren, zu berücksichtigen sind. **Nebenwirkungen:** Häufig: Geschmacksstör., Kopfschmerzen; Diarrhö, Erbrechen, Übelkeit. Gelegentlich: Überempfindlichk.; Hypertonie; Abdominalschmerz; Ausschlag; Myalgie. **Selten:** Anaphylaxie; Tox.-epidermale Nekrolyse; Stevens-Johnson-Syndr., Pruritus; Unwohlsein. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Weitere Informationen s. Fach-u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MAEEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** Dezember 2023 | b-3v9pax-ft-0



bit.ly/3vdfJqq

Hier erhalten Sie unterstützende Informationen
für die Anwendung von PAXLOVID®



Paxlovid®
(Nirmatrelvir 150 mg | Ritonavir 100 mg)
Tabletten
Schnell (be)handeln

INDIKATIONSGUIDE



Foto: Copyright: C. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG / vierfotografien

Atemwegsinfekt

„Einmal schnelle Linderung bitte!“

Kasuistik

Anamnese

Eine 38-jährige Patientin sucht ihre Hausärztin auf, da sie seit ca. drei Tagen eine Erkältung hat. Die Patientin klagt über Schnupfen, Halsschmerzen und einen festsitzenden Husten; zudem hat sie starke Kopf- und Gliederschmerzen, Temperatur 37,8 Grad. Sie arbeitet als Erzieherin in einer Kita, möchte die Kinder nicht anstecken, aber möglichst schnell wieder arbeiten gehen können. Vorerkrankungen: Euthyreote struma diffusa, Hausstaubmilbenallergie mit behandelter allergischer Rhinitis.

Aktuelle Medikation

- L-Thyroxin 75 mikrog 1 - 0 - 0 - 0
- Mometason NS x - 0 - 0 - x

Befund

Klinisch mäßig reduzierter Allgemeinzustand bei akut subfebriler Körpertemperatur. Nasale Phonation, Schwellung der Nasenschleimhaut als auch der Nasenmuscheln, nicht verfärbte Sekretion. Rachen leicht gerötet, nicht eitrig belegt. Keine cervikalen LK-Schwellungen. Pulmo: sonorer Klopfeschall, leicht verschärftes Atemgeräusch, keine Spastik. CRP-Schnelltest: 5 mg/l; Corona-Schnelltest: negativ.

Therapie

Bei diagnostiziertem, am ehesten viralem Atemwegsinfekt mit deutlicher Verschleimung Verordnung von GeloMyrto® forte 4 x 1 Kapsel und Ibuprofen 600 gegen die Schmerzen. AU-Be-

scheinigung für vier Tage (Di-Fr). Zusätzlich empfahl die Hausärztin körperliche Schonung, reichlich Flüssigkeitszufuhr und regelmäßige Inhalationen.

Verlauf

Die Patientin stellte sich nach vier Tagen wieder in der Praxis vor, sie hatte regelmäßig die verordneten Medikamente eingenommen, viel getrunken und auch regelmäßig inhaliert. Sie fühlte sich deutlich besser, hatte keine Kopfschmerzen mehr und vor allem der Husten hatte sich erheblich gelockert. Mit Zustimmung der Hausärztin will sie dann am Montag wieder arbeiten gehen.

A&W-Kommentar

Bei unkomplizierten Atemwegsinfekten liegt der Fokus der Therapie auf einer Linderung der vorhandenen Symptome. Insbesondere steht dabei ein oft quälender Husten im Vordergrund. Ein optimaler Ansatz ist hierbei die Aktivierung der mukoziliären Clearance (MCC), des Selbstreinigungsmechanismus der Atemwegsschleimhaut. Dabei spielen sowohl motorische, sekretorische als auch immunologische Faktoren eine Rolle. Zusammen führen sie zur Symptomlinderung und Verkürzung der Krankheitsdauer. All dies wird bei Sinusitis und Bronchitis erreicht durch den Einsatz von GeloMyrto® forte.



Dr. med.
Heiner Pasch

ICD-10-Auswahl: Erkältung

Relevante Kodierungen zur Kasuistik

ICD-10-Kodierung	Diagnose	Kommentar
J00	Akute Rhinopharyngitis	Inkl. akute Rhinitis
J01.8	Sonstige akute Sinusitis	Bei Beteiligung von mehr als einer Nebenhöhle
J01.9	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet (nnb)	
J06.8	Sonstige akute Atemwegsinfektion	An mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nnb	Ohne weitere Differenzierung

A&W-Literaturtipp

- Wollny A et al. Akute Atemwegsinfekte und Antibiotikaverordnungen. Welche Erwartungen haben Patient*innen? *Laryngorhinootologie* 2023;102(3):203-211
- Pfaar O. et al. *Laryngoscope*. 2003;13(7):1576-1583
- App EM. in: Entzündliche Erkrankungen des Bronchialsystems. Springer;2000:27-53
- Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. Zahlen & Fakten aus 2021 (https://www.bah-bonn.de/index.php?id=2&type=565&file=redakteur_filesystem/public/Weitere_oeffentliche_Dateien/BAH_Zahlenbroschuere_2021_WEB_22-05-12.pdf, zuletzt aufgerufen am 19.12.2023)
- Beuscher N et al. *Advances in Therapy*. 2012;29(4):350-358

Abrechnung

Abrechnung GOÄ

GOÄ-Nummer	Leistung	einfacher Satz	Kommentar
1	Beratung, auch telefonisch	4,66 €	Einmal im Behandlungsfall neben Sonderleistungen
3	Eingehende Beratung, auch telefonisch	8,74 €	Nur alleine oder neben den Nrn. 5, 6, 7, 8, 800 und 801 abrechenbar
5	Symptombez. Untersuchung	4,66 €	Einmal im Behandlungsfall neben Sonderleistungen
6	Untersuchung Organsystem	5,83 €	HNO-Bereich: eine Laryngoskopie ist hier obligatorischer Bestandteil
7	Untersuchung Organsystem	9,33 €	Z.B. Thoraxorgane
70	Kurze Bescheinigung, z.B. AU	2,33 €	Nicht neben Nr. 3 abrechenbar
500	Inhalation	2,21 €	Auch mittels Ultraschallvernebler
3524	CRP-Bestimmung	5,83 €	Auch als Schnelltest in der Praxis durchführbar (mit visueller Ablesung)

Zu einzelnen Leistungen der GOÄ aus Kapitel B (Ziffer 1 bis 8 und 45 bis 62) gibt es Zuschläge, die jeweils im Anschluss an diese Ziffern aufgelistet sind. Die komplette GOÄ finden Sie kostenpflichtig unter: <https://gbh.medical-tribune.de/header/home.html>

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

A&W-Wirtschaftstipp

Antibiotikum: Ja oder Nein?

Oftmals kommen Patienten mit einem Atemwegsinfekt in die Sprechstunde und erhoffen sich schnelle Heilung durch Verordnung eines Antibiotikums, was bei viralen Infekten nicht indiziert ist. Überzeugen Sie Ihre Patienten davon, dass durch die Aktivierung der MCC eine schnellere Symptomlinderung und letztlich auch eine schnellere Genesung bewirkt wird.

Bedeutung des Grünen Rezeptes

Die Bedeutung des Grünen Rezeptes wird in mancher Praxis unterschätzt. Dabei hat es Vorteile für den Patienten und für die Praxis. Der Vorteil für den Patienten liegt in der Gewissheit, dass ein Arzt und nicht der Apotheker über die Auswahl seiner Medikation entscheidet. Der Vorteil für die Praxis liegt darin, dass bei einem nächsten Infekt der Arzt auf seine Verordnungsdokumentation der letzten Therapie zurückgreifen kann.

AU-Bescheinigung in der GOÄ und Nr. 70

Immer wieder kommt es vor, dass Privatpatienten den Arzt darum bitten, die AU-Bescheinigung nicht mit der Nr. 70, sondern anders abzurechnen. Der Hintergrund: Die Nr. 70 wird von den Privatversicherern in der Regel nicht erstattet. Auch wenn das Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient und nicht zwischen Arzt und Versicherer besteht, kann man sich damit auch des Abrechnungsbetruges schuldig machen.

Fachinformationen finden Sie hier:
https://www.gelomyrtol-forte.de/fachbereich?utm_source=Advertorial&utm_medium=aundw&utm_campaign=fach#mandatory-text



Abrechnung EBM (Stand: Q I/2024)

GOP	Leistung	Punkte	Honorar*	Kommentar
03000	Versichertenpauschale	114	13,60	Einmal im Behandlungsfall, altersabhängig
03230	Ärztliches Gespräch	128	15,28	Je vollendete 10 Minuten, auch mehrfach in einer Sitzung
32128	CRP-Bestimmung	–	1,15	Auch als Schnelltest
13211	Grundpauschale fachärztlicher Internist o. SP	184	21,96	Einmal im Behandlungsfall, 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	151	18,02	U.a. bei Durchführung einer Spirometrie
13641	Grundpauschale Pneumologie	208	24,82	6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
Legende:				
				Hausärzte
				Fachinternisten ohne Schwerpunkt
				Pneumologen und Lungenfachärzte

* Punktzahl multipliziert mit Orientierungspunktwert 11,9339 Cent
 Den kompletten EBM finden Sie unter: www.kbv.de

Schilddrüsenknoten

Früh diagnostizieren, individuell behandeln

Schilddrüsenknoten sind in Deutschland weitverbreitet. Frühe Diagnose, Kontrolle und Therapie sind sowohl bei bösartigen, also auch bei harmlosen, sogenannten heißen Knoten wichtig.

Deutschland ist ein Jodmangelgebiet. Daten zur Versorgung mit dem lebensnotwendigen Spurenelement, die im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) vom Robert Koch-Institut (RKI) erhoben wurden, zeigen sogar einen rückläufigen Trend. Danach weisen 32 Prozent der Erwachsenen und 44 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein erhöhtes Risiko für eine Jodunterversorgung auf. Jodmangel geht mit einem vermehrten Auftreten von Schilddrüsenknoten einher.

Die Wahrscheinlichkeit einer bösartigen Veränderung ist mit 1,1 Prozent zwar sehr gering, aktuelle Studien zeigen jedoch, dass Schilddrüsenkrebs in den Industrieländern ansteigt, vor allem bei jüngeren Frauen. Zudem können auch heiße Knoten, die immer gutartig sind, Probleme bereiten und eine latente oder manifeste Schilddrüsenüberfunktion auslösen. Diese kann vor allem bei älteren Menschen gravierende Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System haben, mit Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern einhergehen und damit das Risiko für Schlaganfälle sowie für Herz- und Herzinsuffizienz erhöhen. Auch eine Unterfunktion beeinträchtigt, beispielsweise den Knochenstoffwechsel. Sie hebt das Risiko für Schenkelhalsfrakturen um 36 Prozent, das für Wirbelkörperbrüche um 51 Prozent.

Der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner (BDN) gab in einer Pressekonferenz einen Überblick, wie die Diagnose



Fotos: Peakstock - stock.adobe.com, Brad Pitt - stock.adobe.com

Auch unauffällige, beschwerdefreie Knoten benötigen regelmäßige Beobachtung. Dies gehört in den hausärztlichen Bereich und umfasst Ultraschallkontrolle und Labortests.

behandlungsbedürftiger Knoten gelingt und welche Therapieoptionen zur Verfügung stehen.

Durch Diagnose herausfiltern

„Die meisten Knoten werden zufällig entdeckt, sind in der weiteren Abklärung unauffällig und verursachen keine Beschwerden“, stellte der Leiter der Nuklearmedizin an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Prof. Michael Kreißl, fest. Allerdings bedürfen auch unverdächtige Knoten einer regelmäßigen Kontrolle, die in den hausärztlichen Kompetenzbereich fällt. Üblich seien dabei Ultraschall und Labortests, führte Günter Stephan, Facharzt für Allgemeinmedizin und Sprecher der Leitungsgruppe am Institut für Hausärztliche Medizin (IHM) der Justus-Liebig-Universität Gießen weiter aus.

Eine nuklearmedizinische Beurteilung wird nötig, sobald auffällige Veränderungen auftreten. Die Herausforderung im Behandlungsalltag sei, die behandlungsbedürftigen Knoten herauszufiltern, fasste Dr. Gesche Wieser, Vorstandsmitglied des BDN, zusammen und erläuterte: „Bei Schilddrüsenknoten, die größer als ein Zentimeter sind, ist nach Ultraschall-

und Laboruntersuchung eine Szintigraphie erforderlich.“ Nur so ließen sich heiße Knoten sicher und zu einem sehr frühen Zeitpunkt identifizieren.

Bei Krebsverdacht kommen laut der Nuklearmedizinerin neben einer Schilddrüsen-szintigraphie auch Ultraschall und eine Feinnadelpunktion sowie die MIBI-Bildgebung (mit Methoxy-isobutyl-isonitril) infrage.

Individuelle Therapie

Nach der Diagnose Krebs ist eine Operation indiziert. Ergänzend wird je nach Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung eine Radiojodtherapie empfohlen. Dieselbe Kombination kommt auch bei gutartigen Knoten zum Einsatz. Hier wird die Radiojodtherapie allerdings mit anderer „maßgeschneiderter“ Dosierung angewendet. Weitere Optionen, die ersten Ergebnissen zufolge der Radiojodtherapie jedoch unterlegen sind, sind sogenannte lokalablativ Verfahren wie Radiofrequenzablation, Mikrowellenablation, Laserablation oder hochfokussierter Ultraschall.

Birgit Bondarenko

Quelle: u. a. Presseinformation des BDN

Erfolgsquote bei heißen Knoten

Nach Radiojodtherapie liegt die Erfolgsrate bei einmaliger Therapie bei 90 Prozent, die Volumenreduktion der Knoten kann ebenfalls bis zu 90 Prozent betragen.



ASACOL®
Mesalazin 1600 mg

Ihre erste Wahl bei Colitis ulcerosa: Mesalazin

Asacol® 1600 mg leistet einfach schnelle Hilfe – für die Remissionsinduktion und die Erhaltungstherapie

Über 420.000 Menschen in Deutschland leiden an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED), Tendenz: steigend.¹ Bei einer Colitis ulcerosa (CU) treten die Symptome – krampfartige Bauchschmerzen, schleimig-blutiger Durchfall, imperativer Stuhldrang sowie Erschöpfung – meist zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr erstmalig auf. Doch nicht nur in dieser sehr aktiven Phase des Lebens ist schnelle Hilfe für die Betroffenen geboten.

Mesalazin bewährt sich seit Jahrzehnten als sehr wirksame und gut verträgliche Therapie der CU.² Die Leitlinien empfehlen die 5-Aminosalicylsäure (5-ASA) bei einer leichten bis mittelschweren Erkrankung.³ Bei der Proktitis eignen sich **rektale Anwendungen** (≥ 1 g/Tag).² Bei der linksseitigen CU und bei ausgedehntem Befall werden außerdem **orale Mesalazin-Präparate** empfohlen (≥ 3 g/Tag im Schub).²

Adhärenz mit Präferenz

Primäres Ziel der Therapie ist das rasche Erreichen einer klinischen **Remission** und die Bewahrung einer langfristigen steroidfreien klinischen und endoskopischen Remission.² Doch 40 bis 60 Prozent der Patienten nehmen die mit der Ärztin bzw. dem Arzt vereinbarte Medikation nicht konsequent ein – obwohl **Adhärenz mit einer über 90-prozentigen Chance verbunden ist, in Remission zu bleiben.**⁴

Wie lässt sich die Therapietreue stärken?

Die überwiegende Mehrzahl der **CU-Patienten bevorzugen Tabletten** vor anderen oralen Darreichungsformen.⁵

Asacol® 1600 mg: Einfach 1x täglich⁶

Das hochdosierte Asacol® 1600 mg unterstützt die einmal tägliche Gabe von **bis zu 3 Tabletten im Schub** bzw. **1 Tablette zum Erhalt der Remission**, auch über viele Jahre.⁶ Der einzigartige duale Freisetzungsmechanismus, pH-abhängig und bakteriell getriggert, setzt den **Wirkstoff am Ort der Entzündung** frei – vom Zökum bis zum Rektum.^{7,8,9}



Patient in Remission

1 Tablette täglich



✓ Unabhängig von den Mahlzeiten



Patient mit akutem Schub[#]

2-3 Tabletten täglich



✓ Geschmacks- und Geruchsneutral

*Die Tablette mit der höchsten Mesalazin-Einzeldosis am Markt (Lauer-Taxe Stand: 10/2023). # Milder bis moderater Schub

1 Stallmach A et al. BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2012; 286-309. 2 Timpus S, Marchi P. J Crohns Colitis 2017; 11 (Suppl 1): S329; doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx002.616. 3 Kucharzik T et al. Aktualisierte S3-Leitlinie Colitis ulcerosa – Living Guideline. Stand: Februar 2023. 4 Meißner T. CME 2018; 15: 44. 5 Hébuterne X et al. Inflamm Intest Dis 2023; 8(1): 41-49. 6 Aktuelle Fachinformation Asacol® 1600 mg. 7 Varum F et al. Int J Pharm 2020;583:119372. 8 Varum F et al. Int J Pharm 2022;625:122055. 9 Laoun R et al. J Crohns Colitis 2019; 13 (Suppl 1): S474-S475 (P707).

Asacol® 1600mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung. Wirkstoff: Mesalazin. **Zusammensetzung:** 1 Tbl. enth. 1600mg Mesalazin. **Sonstige Bestandteile:** Magnesiumstearat [pflanzl.], Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:2), Triethylcitrat, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Macrogol 6000, Mikrokristalline Cellulose, Glycerolmonostearat 40-55, Hypromellose, Maisstärke, Polysorbat 80, Kaliumdihydrogenphosphat, Hochdisperses Siliciumdioxid, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A). **Anwendungsgebiete:** Colitis ulcerosa: Zur Behandlung akuter Schübe mit leichtem bis mittelschwerem Krankheitsverlauf. Langzeitbehandlung zur Vermeidung eines Rezidivs. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Salicylate (einschl. Mesalazin) od. d. sonst. Bestandteile, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen (GFR unter 30 ml/min/1,73 m²). **Nebenwirkungen:** Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10): Dyspepsie, Hautausschlag. Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100): Eosinophilie, Parästhesie, Urtikaria, Pruritus, Fieber, Brustschmerzen. Selten (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000): Kopfschmerzen, Schwindel, Myokarditis, Perikarditis, Bauchschmerzen, Durchfall, Blähungen, Übelkeit, Erbrechen, Lichtempfindlichkeit. Sehr selten (< 1/10.000): Verändertes Blutbild (aplast. Anämie, Agranulozytose, Panzyto-, Neutro-, Leuko-, Thrombozytopenie), Blutdyskrasie, Überempfindlichkeitsreaktionen wie allergisches Exanthem, Arzneimittelfieber, Lupus erythematosus Syndrom, Pancolitis, periphere Neuropathie, allergische u. fibrotische Lungenreaktion (einschl. Dyspnoe, Husten, Bronchospasmus, Alveolitis, pulmonare Eosinophilie, Lungeninfiltration, Pneumonitis), interstitielle Pneumonie, eosinophile Pneumonie, Lungenerkrankung, akute Pankreatitis, Veränderung der Leberfunktionsparameter (Erhöhung der Transaminasen u. Cholestase-Parameter), Hepatitis, cholestatische Hepatitis, Alopezie, Myalgie, Arthralgie, Nierenfunktionsstörung einschl. akuter u. chron. interstitieller Nephritis u. Niereninsuffizienz, nephrotisches Syndrom, Nierenversagen das bei frühem Absetzen der Behandl. reversibel sein kann, Oligospermie (reversibel). Nicht bekannt (nicht aus den verfügbaren Daten abschätzbar): Pleuritis, Arzneimittelreakt. m. Eosinophilie u. system. Symptomen (DRESS-Syndrom), Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse, Lupus-ähnliches Syndrom mit Peri- u. Pleuropneumonitis als prominente Symptome sowie Hautausschlag u. Gelenkschm., Nephrolithiasis, Mesalazin-Unverträglichk. u./od. Verschlimmerung d. Grunderkrank., Erhöhung CRP, Kreatinin im Blut erhöht, Gewichtsabnahme, Kreatinin-Clearance verringert, Amylase, Sedimentationsgeschw. d. roten Blutkörperchen, Lipase, BUN erhöht. **Warnhinweise:** Enthält Natrium. **Verschreibungspflichtig.**

Stand der Information: Januar 2023 **Pharmazeutischer Unternehmer:** Tillotts Pharma GmbH, Warmbacher Str. 80, DE-79618 Rheinfelden, www.tillotts.de

TILLOTTS PHARMA
ZERIA GROUP
GI-health is our passion™

Süßholz

Back to the root(s) - aber mit Umsicht

Atemwegsinfektionen verschwinden meist von selbst. Bis dahin allerdings ist die Lebensfreude verschluckt, der Konzentration tränen die Augen und die Arbeitsfähigkeit macht schlapp. Hier (und in verschiedenen anderen Fällen) kann eine Medizin helfen, die nicht bitter ist, sondern 50-mal süßer als Zucker. Wie erfreulich.

Die Ägypter kannten die Süßholzwurzel und in der traditionellen chinesischen Medizin fand sie über mehrere Tausend Jahre Verwendung, um Krankheiten des Immunsystems sowie Atmungs- und Verdauungsbeschwerden zu behandeln. Der Begriff „Süßwurzel“ (aus dem Griechischen „glykys“ für süß und „rhiza“ für Wurzel) meinte zunächst tatsächlich nur die getrocknete Wurzel. Heute heißt die gesamte Pflanze Süßholz, die wie zum Beispiel Erbsen zu den Schmetterlingsblütlern gehört. Ihr Name ist Programm, denn Süßholz ist 50-mal süßer als Zucker. Verantwortlich dafür sind Kalium- und Kalziumsalze der Glycyrrhizinsäure.

Am bekanntesten dürfte Süßholz in Form von Lakritze sein. Sie wird aus eingedicktem Süßholssaft hergestellt, der mit Aktivkohle geschwärzt und unter anderem mit Fenchel, Anis und/oder Salmiak gewürzt wird. Der deutsche Name Lakritze leitet sich – mit einem Schlenker über das mittellateinische „liquiritia“ – ebenfalls von der griechischen Bezeichnung ab. Seit Anfang des 20. Jahrhunderts wird die Lakritze als Süßigkeit verzehrt und erfreut sich vor allem in Küstennähe größerer Beliebtheit, was auf den Import des Rohstoffs aus dem Vorderen Orient per Schiff zurückzuführen sein sollte. Der Anbau gelingt auch in Deutschland, bis zur Ernte der Wurzel braucht es aber drei Jahre.

SÜSSHOLZ RASPELN

Süßholz (*Glycyrrhiza glabra*) aus der Familie der Papilionaceae ist mit den Erbsen, Bohnen und Linsen verwandt. Für die medizinische Wirkung werden jedoch nicht die Hülsen der Süßholzpflanze, sondern ihre Speicherwurzeln genutzt, etwa in geraspelter Form. Süßholz enthält neben Glycyrrhizin weitere Saponine sowie unter anderem Cumarine und Flavonoide.

Studien: süße Medizin gegen fast alles

Im Jahr 2010 stellte die Deutsche Apothekerzeitung eine Studie vor, die gezeigt hatte, dass das Saponin Glycyrrhizin aus der Süßholzwurzel gegen *Pseudomonas aeruginosa*-bedingte Hautinfektionen bei Mäusen hilft. Nachdem für den Wirkstoff außerdem Effekte gegen virale Hepatitiden und Entzündungen der Haut berichtet worden waren, geriet die Süßholzwurzel im ersten Pandemiejahr als potenzielle Waffe gegen Corona in den Fokus. Tatsächlich bescheinigt eine Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2022 der Süßholzwurzel *Glycyrrhiza glabra* L. (Licorice) anti-allergische, antibakterielle, antivirale, anti-entzündliche, immunmodulatorische und antikarzinogene Effekte. Und ein weiteres Review von 2023 attestiert Glycyrrhizin

eine Hemmwirkung gegen DNA- und RNA-Viren *in vitro* und *in vivo*. Der Wirkstoff sei also potenziell geeignet, um verschiedenste Viruserkrankungen zu verhindern oder zu behandeln.

Monografien: bisher zurückhaltend

In seiner Monografie weist das Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) drei Arten der Süßholzwurzel als Heilpflanze aus, und zwar *Glycyrrhiza glabra* L., *Glycyrrhiza inflata* Bat. sowie *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. Genutzt werden wässrige sowie Trockenextrakte. Ein traditioneller Gebrauch wird für zwei Indikationen bestätigt. Dies sind zum einen Verdauungsbeschwerden: Süßholzpräparate können brennendes Gefühl und Dyspepsie lindern. Zum anderen kann Süßholz bei erkältungsbedingtem Husten als Expektorans eingesetzt werden. In beiden Indikationen soll die zerkleinerte Süßholzwurzel als Tee oder in fester oder anderer flüssiger Form eingenommen werden.

Bitter: potenzielle Nebenwirkungen

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Datenlage zur Anwendung von Süßholzwurzel-Präparationen unzureichend, weshalb sie in dieser Altersgruppe nicht angewendet werden sollten. Verschlechtern sich die Symptome Erwachsener unter der Anwendung von Süßholzwurzel-Präparaten, sollte medizinischer Rat eingeholt werden. Das gilt

BEI SODBRENNEN UND DYPEPSIE

Erwachsene mit Sodbrennen oder Dyspepsie können zwei- bis viermal täglich Süßholz-Tee trinken. Dazu werden 1,5-2,0g zerkleinerter Süßholzwurzel mit 150 ml kochendem Wasser aufgegossen. Alternativ kann so auch ein Sud hergestellt werden, der ebenfalls zwei- bis viermal täglich nach einer Mahlzeit eingenommen wird.



ALS EXPEKTORANS BEI HUSTEN

Auch gegen Husten hilft – entsprechend der EMA-Monografie – ein Tee oder Aufguss aus Süßholzwurzel. Er wird aus 1,5g zerkleinerter Süßholzwurzel und 150 ml kochendem Wasser hergestellt und zweimal täglich getrunken.

auch, wenn Dyspnoe, Fieber oder eitriger Auswurf auftritt.

Werden Süßholzwurzel-Präparate eingesetzt, sollten die Patienten und Patientinnen keine anderen süßholzhaltigen Produkte verzehren. Denn bei zu hoher Glycyrrhizin-Dosierung können unerwünschte Wirkungen eintreten, die schwerwiegend sein können. Hierzu zählen Wassereinlagerungen, Hypokaliämie, Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen. Entsprechend sind Süßholzwurzel-Präparate nicht empfohlen bei Menschen mit Hypertonie, Hypokaliämie sowie Nieren-, Leber- oder kardiovaskulären Erkrankungen. Sie tragen ein besonders hohes Risiko für die genannten Nebenwirkungen.

Süßholzwurzel-Präparate sind zudem nicht empfohlen bei Menschen, die Diuretika, herzwirksame Glykoside, Kortikosteroide oder stimulierenden Laxanzien einnehmen oder andere Medikamente, die eine Elektrolytimbalance befördern könnten. Bei gleichzeitiger Einnahme einer antihypertensiven Medikation kann es zu Wechselwirkungen kommen.

Ines Schulz-Hanke

Quelle: u. a. dos Santos Leite C. et al.
Int J Mol Sci 2022; 23(8): 4121.
Wahab S. et al. Mini Rev Med Chem
2022;22(11):1476-1494.

PSEUDO-HYPERALDOSTERONISMUS

Ein Lakritz-Abusus mag für manche Menschen geschmacklich kaum vorstellbar sein, doch er tritt auf und ist gefährlich. Der pharmakologisch wirksame Inhaltsstoff Glycyrrhizin, der Lakritz Süße und Geschmack verleiht, kann ab einer Dosis von 100 mg pro Tag Symptome wie Flüssigkeitsretention, Hypokaliämie mit Herzrhythmusstörungen und Hypertonus auslösen, die schwerwiegend sein können.



Alzheimer-Demenz

Schlägt der Magen aufs Gehirn?

Die Beteiligung von Infektionserregern an der Genese neurodegenerativer Krankheiten wird schon länger diskutiert.

Eine aktuelle Beobachtungsstudie hat Daten von gut 4,2 Millionen demenzfreien Patienten ab 50 Jahre aus der britischen Datenbank CPRD analysiert. Bei 40.455 Patienten wurde nach im Mittel elf Jahren Alzheimer diagnostiziert. In einem eingebetteten Fall-Kontroll-Ansatz wurde jeder dieser Patienten mit bis zu 40 Kontrollen gematcht. Eine symptomatische Infektion mit *Helicobacter pylori* nach dem 50. Lebensjahr ging mit einem signifikant um elf Prozent erhöhten Risiko für Alzheimer-Demenz einher. Die Risikoerhöhung erreicht ihren Maximalwert von 24 Prozent etwa ein Jahrzehnt nach der Infektion. Die Größe dieser Assoziation war nicht wesentlich durch Alter oder Geschlecht beeinflusst. Salmonellose als Negativkontrolle zeigte keine Assoziation mit dem Alzheimer-Risiko.

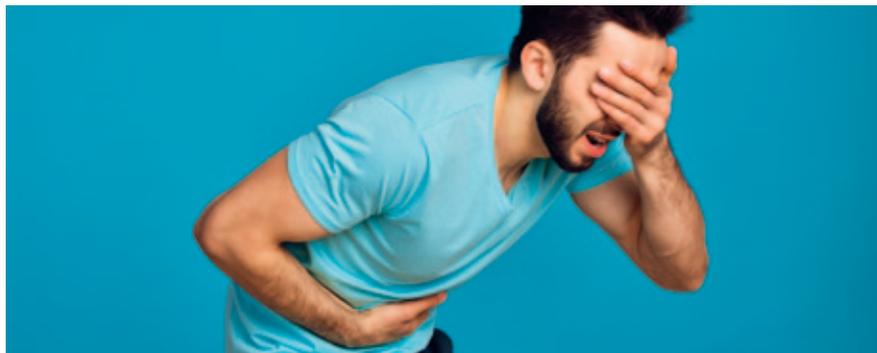


Foto: VICHIZH - stock.adobe.com

„Wir wissen, dass das Bakterium über verschiedene Wege das Gehirn erreichen kann und dort unter Umständen zu Entzündungen, Schädigungen und dem Verfall von Nervenzellen führt“, erklärt Prof. Antonios Douros, Pharmakoepidemiologe an der Charité und Erstautor der Studie. Außerdem könne ein durch den Keim geschädigter Magen Vitamin B₁₂ und Eisen nicht mehr gut aufnehmen, was ebenfalls

das Demenz-Risiko erhöhe. Die Autoren verweisen darauf, dass die Kausalität auch andersherum sein könnte und Menschen mit Alzheimer anfälliger für *Helicobacter*-Infektionen sein könnten; die Infektion mit diesem Keim verläuft viele Jahre klinisch unauffällig.

Marcus Sefrin

Quelle: Douros A et al.: *Alzheimers Dement* 2023; doi:10.1002/alz.13561.

Atemwegserkrankungen

Umfrage zeigt wie Eltern bei Husten handeln

Eine aktuelle Umfrage hat ergeben, dass „Nichtstun“ für Eltern von hustengeplagten Kindern keine Option ist; 98 Prozent der Befragten sehen bei Husten Handlungsbedarf.

Im Auftrag von Engelhard Arzneimittel hat der Marktforscher Appinio 1.000 Eltern zu „Husten bei Kindern“ befragt. 46 Prozent von ihnen gaben an, dass ihr Kind während der kalten Jahreszeit mindestens einmal pro Monat Husten hat.

Leiden Kinder unter Atemwegsinfekten mit dem Leitsymptom Husten, vertrauen die meisten Eltern nach den Ergebnissen der Umfrage auf eine Kombination aus einem Hustenarzneimittel und einem geeigneten Hausmittel, beispielsweise Brustwickel (55 %).

Dabei erhoffen sich die meisten Befragten von einem Hustenarzneimittel eine Verkürzung der Krankheitsdauer. Neben der Wirksamkeit als ausschlaggebender Grund für die Anwendung nannten die Eltern in der Umfrage als Anforderung, dass



Foto: Niko_Dall - stock.adobe.com

das Arzneimittel gut verträglich ist (64 %). 72 Prozent der Eltern stimmten zu, dass ein guter Geschmack die Einnahme des Präparates erleichtert. Und für 47 Prozent der Eltern kann auch eine Auswahl passender Darreichungsformen die Einnahme erleichtern.

Über die Hälfte der Eltern gab in der Befragung an, dass Prospan® bei Hustenerkrankungen ihrer Kinder die erste Wahl ist. Wichtige Gründe dafür waren, dass Eltern bei diesem Produkt ihre Anforderung erfüllt sehen und die eigene gute Erfahrung damit. Für Kinder eignet sich nach Angaben des Herstellers vor allem Prospan® in Form des Hustensaftes, der nach Kirsche schmeckt, dabei aber zuckerfrei ist. Er enthält den Efeu-Spezial-Extrakt EA 575® und lindert wirksam den Hustenreiz, beruhigt entzündete Bronchien, löst festsitzenden Schleim und wirkt bronchierweiternd.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von Engelhard Arzneimittel

INNOVATIVE
Neu!
FORMULIERUNG

Für alle, die hungrig aufs Leben sind

Hochkalorische Trinknahrung mit innovativer Formulierung
zum Diätmanagement bei Mangelernährung in besonderen Lebenslagen.

Proteinreich*,
kohlenhydratarm,
vollständig balanziert

Mit Vitamin C, D und Zink

Leckere Geschmacks-
sorten, einzeln oder
im Mischkarton



Einzigartige Zusammen-
setzung, z. B. für geriatrische**
oder onkologische***
Patient:innen

Mit Ballaststoffen

Verordnungsfähig
und sofort verfügbar



Laktosefrei



Glutenfrei



Niedriger
glykämischer Index

LaVieCal[®]

Nachhaltig bessere
Ernährungskonzepte.

www.laviecal.com

Midas Healthcare GmbH | Rheinstraße 49 | 55218 Ingelheim



**Jetzt
informieren!**

www.laviecal.com

Metabolisches Syndrom

Fruktose stößt die Fettproduktion an

Süßes, fettiges Essen sowie zuckerhaltige Getränke und zu wenig Bewegung – dieser Lebensstil bereitet den Weg für ein metabolisches Syndrom. Neben Glukose spielt Fruktose dabei eine überraschend große Rolle.

Ungefähr ein Drittel der Deutschen – darunter auch immer mehr Kinder und Jugendliche – weisen das metabolische Syndrom auf, bei dem parallel mehrere Wohlstandskrankheiten auftreten:

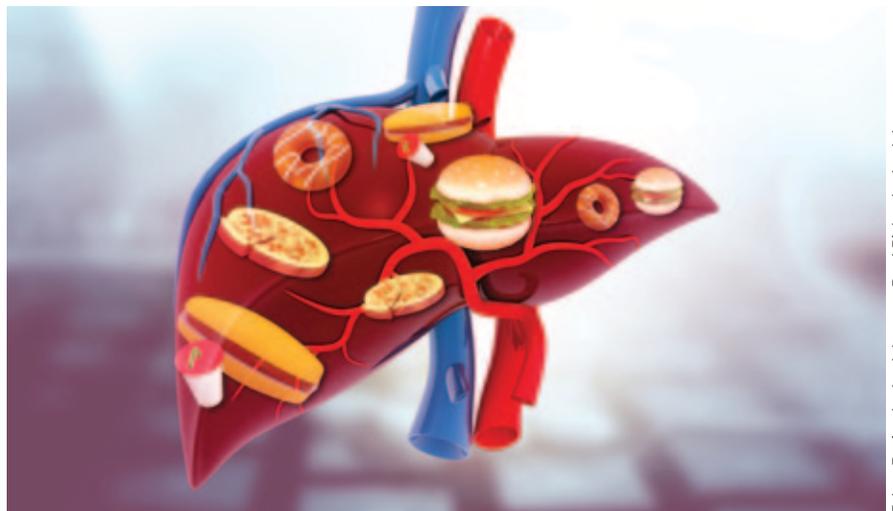
- Adipositas mit meist bauchbetonter Fetteinlagerung,
- gestörter Fettstoffwechsel,
- Insulinintoleranz/-resistenz und
- Hypertonie.

Alle vier Krankheitsbilder dieses tödlichen Quartetts können die Blutgefäße schädigen und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigern. Die Sterblichkeit der Betroffenen ist deshalb deutlich erhöht. Als ursächlich für das metabolische Syndrom wird der moderne Lebensstil mit wenig körperlicher Bewegung und einer Überernährung angesehen.

Schädliche freie Zucker

Die hepatische Manifestation des metabolischen Syndroms ist die nichtalkoholische Fettleber (NAFLD), deren Prävalenz ebenfalls in die Höhe klettert. Die Lipidsynthese und damit die zunehmenden Fetteinlagerungen in Leber und Bauchraum werden durch Fruktose sogar noch stärker angetrieben als durch Glukose, wie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Zürich, Schweiz, in einem aktuellen Review betonen.

Dieser ungünstige Einfluss auf den Stoffwechsel geht von freien Zuckern aus, die Speisen und vor allem Erfrischungsgetränken zugegeben werden, aber auch von Zucker, der natürlich in Honig, Sirup,



Fotos: Rasi - stock.adobe.com, Brad Pict - stock.adobe.com

Um den Krankheitsbegriff zu entstigmatisieren und zu präzisieren, soll die NAFLD künftig MASLD heißen: „metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease“.

Fruchtsaftkonzentraten und Fruchtsäften vorkommt.

Fruktose fördert Fettablagerung

Nicht unmittelbar für die Energieversorgung von Körperzellen benötigter Zucker wird während der De-novo-Lipogenese, die hauptsächlich in Leber- und Fettzellen stattfindet, in Fettsäuren verstoffwechselt und in Fettzellen gespeichert. Diese Fettsäuren sind wichtige Strukturbausteine der Zellen und speichern neben Glykogen Energie für Zeiten mit einem schlechten Nahrungsangebot. Werden allerdings zu viele Kohlenhydrate aufgenommen, insbesondere als freier Zucker in Getränken, wird die Lipogenese in der Leber angekurbelt – selbst wenn die Kalorienzufuhr während einer Diät reduziert wird. Fruktose kann dabei nach den Recherchen der Züricher Forschenden die hepatische Lipogenese intensiver befeuern als Glukose.

Mit der steigenden Menge an Fettsäuren ist die Speicherkapazität der Fettzellen bald ausgeschöpft, woraufhin das Fett in andere Körperzellen wie die Leberzellen ausgelagert wird. Diese ektope Ablagerung von Fetten wird ebenfalls durch Fruktose angestoßen, indem die Fett-

verbrennung heruntergefahren und der Übertritt von Fettsäuren in viszerale und hepatische Zellen gefördert wird.

Obst statt freie Zucker

Der übermäßige Konsum von freien Zuckern erhöht demnach das Risiko für die Entwicklung von Übergewicht, kardiometabolischen Erkrankungen und NAFLD. Eine zentrale Rolle spielt in diesen Prozessen die Fruktose. Die von der Fruktose angestoßenen Prozesse laufen allerdings auch unabhängig von einer hohen Kalorienzufuhr in gesunden Menschen ab.

Deshalb empfehlen die Forscherinnen und Forscher, dass der Konsum von Lebensmitteln reduziert werden sollte, die reich an zugesetztem Zucker und künstlich beigegebener Fruktose sind, um die unvorteilhaften Stoffwechselprozesse und das damit verbundene Gesundheitsrisiko zu vermeiden. Ausdrücklich nicht schädlich ist der natürlicherweise in Obst vorkommende Fruchtzucker, da dieser langsamer vom Körper aufgenommen wird als der freie Zucker.

Sabrina Kempe

Quelle: u. a. Geidl-Flueck B, Gerber PA. J Endocrinol 2023;257:e220270.

Weniger ist mehr ...
Die World Health Organization (WHO) empfiehlt, weniger als zehn Prozent (oder besser noch weniger als fünf Prozent) der benötigten Energie über freie Zucker in der Ernährung aufzunehmen.

Keuchhusten

Hohe Fallzahlen in Dänemark

Der Keuchhusten-Ausbruch in Dänemark zeigt, wie sinnvoll Auffrischungsimpfungen sind. Auch für Reisende.

Im Oktober 2023 war die Zahl der gemeldeten Keuchhustenfälle in Dänemark mit 1.131 über zehnmal so hoch wie im Monatsdurchschnitt – obwohl die Pertussis-Impfung dort wie in Deutschland zu den Standardimpfungen gehört. Von der Erkrankung waren hauptsächlich Jugendliche (10–19 Jahre) betroffen, was darauf hindeutet, dass besonders die Auffrischungsimpfungen oft ausgelassen worden waren. Auch in Deutschland betreffe die „Kinderkrankheit“ aus diesem Grund mittlerweile mehr Erwachsene als Kinder, meldet das Centrum für Reisemedizin (CRM). Nach der Grundimmunisierung sieht der Impfkalender der Ständigen Impfkommission eine Auffrischung im Al-



Foto: Krakenimages.com - stock.adobe.com

ter von fünf bis sechs Jahren vor und eine weitere im Jugendalter bis spätestens zum 17. Geburtstag. Außerdem sollten bei Erwachsenen fällige Tetanus-Impfungen einmalig mit einem Kombinationsimpfstoff erfolgen, der eine Pertussis-Komponente enthält. Kontaktpersonen von Säuglingen

und im Gesundheits- und Pflegebereich Arbeitenden sollten ihren Pertussis-Impfschutz überprüfen. Die Immunität hält nach der Impfung vier bis zwölf Jahre an, nach einer Keuchhusten-Erkrankung vier bis 20 Jahre.

Marcus Sefrin

56%

der Bevölkerung in Deutschland sind nicht ausreichend mit **Vitamin D3** versorgt.*

Colecalciferol ARISTO®

20.000 I.E.



- ✦ 1 x wöchentlich 1 Weichkapsel
- ✦ Weichkapsel enthält ausschließlich Rindergelatine
- ✦ Auch bei Erdnuss- und Soja-Allergie geeignet

* Mitteilung des Robert-Koch-Instituts (RKI) vom 25. Januar 2019. „Wie ist die Vitamin-D-Versorgung in Deutschland?“. Abrufbar unter: www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Vitamin_D/Vitamin_D_FAQ-Liste.html (letzter Zugriff: 25.10.2021).

Colecalciferol Aristo® 20.000 I.E. Weichkapseln (Rp). Wirkstoff: Colecalciferol (entsprechend 20.000 I.E. Vitamin D3). **Zus.:** 1 Weichkps. enth. 500 µg Colecalciferol (entsprechend 20.000 I.E. Vitamin D3). Sonst. Bestandt. Kps.-inhalt: Mittelkettige Triglyceride, all-rac-alpha-Tocopherolacetat (Ph. Eur.); Kps.-hülle: Gelatine, Glycerol, Lösung von partiell dehydratisiertem Sorbitol (Ph. Eur.) [E 420], Gereinigtes Wasser. **Anw:** Initialbehandlung eines symptomatischen Vitamin D-Mangelzustands bei Erwachsenen. **Gegenanz:** Überempfindlichk. gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Krankheiten oder Zustände, die zu einer Hyperkalzämie und/oder Hyperkalzurie führen; Pseudohypoparathyreoidismus; Hypervitaminose D; Nierensteine; Nephrokalzinose; schwere Nierenfunktionsstörung. **Schwangersch./Stillzeit:** Anwendung nicht empfohlen (sondern ein niedriger dosiertes Präparat). **Nebenw:** Gelegentlich: Hyperkalzämie und Hyperkalzurie. Selten: Pruritus, Exanthem und Urticaria. Nicht bek.: Obstipation, Flatulenz, Übelkeit, Abdominalschmerzen, Diarrhö. Abhängig von Dosis und Behandlungsdauer kann eine schwerwiegende und lang anhaltende Hyperkalzämie mit ihren akuten (Herzrhythmusstörungen, Übelkeit, Erbrechen, psychische Symptome, Bewusstseinsstörungen) und chronischen (vermehrter Harndrang, verstärktes Durstgefühl, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Nierensteine, Nierenverkalkung, Verkalkung in Geweben außerhalb des Knochens) Folgen auftreten (sehr selten sind tödliche Verläufe beschrieben worden). Enthält Sorbitol. Packungsbeilage beachten. (verschreibungspflichtig). (Stand Juli 2023). **Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8-10, 13435 Berlin.**

ARISTO



NEU: Frühstücks CME

Die Fortbildung Freitag früh

Kurz & kompakt mit frischem Wissen

für die Praxis in den Tag

**Jeden ersten und
dritten Freitag
im Monat**

**07:30 – 08:15 Uhr
Live aus der Praxis**



**Mehr erfahren &
kostenfrei anmelden**

[qr.medical-tribune.de/
fruehstuecks-cme](http://qr.medical-tribune.de/fruehstuecks-cme)



**MEDICAL
TRIBUNE**
FRÜHSTÜCKS CME

[MTX]

Endokrinologie

So bleibt der Hormonhaushalt gesund

Wenn das endokrine System gestört ist, kann das gravierende Auswirkung auf die Gesundheit haben. Mit diesen leicht in den Alltag integrierbaren Tipps lässt sich die Hormongesundheit positiv beeinflussen.

Hormone sind biologische Botenstoffe, die eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung normaler Körperfunktionen spielen. „Hormone steuern Wachstum und Entwicklung, sie beeinflussen die Art und Weise, wie wir Nahrung verwerten und mit Stress umgehen, sie haben Einfluss auf Gefühle und Wohlbefinden, auf das Denken und nicht zuletzt auf Sexualität und Fruchtbarkeit. Kurz: Sie bestimmen alle Aspekte unseres Lebens“, weiß der Endokrinologe und Androloge Prof. Stephan Petersenn aus Hamburg.

Endokrine Störungen können verschiedene gesundheitliche Probleme wie Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Osteoporose, massives Übergewicht oder Unfruchtbarkeit verursachen. Sogar Krebs hängt Petersenn zufolge oftmals mit hormonellen Fehlsteuerungen zusammen. Dabei sind hormonellen Dysbalancen gar nicht mal so selten: Laut Angaben der European Society of Endocrinology (ESE) benötigen mehr als drei Viertel der Bevölkerung in Europa irgendwann endokrinologische Expertise.

Glücklicherweise lassen sich viele endokrine Erkrankungen gut behandeln oder durch einen gesunden Lebensstil vermeiden. Mit den folgenden Tipps der ESE können Sie Ihre Patientinnen und Patienten dabei unterstützen, ihren Hormonhaushalt positiv zu beeinflussen.

Gesunden Lebensstil pflegen

Auch wenn es nichts Neues ist, kann man es nicht oft genug wiederholen: Körperlicher Aktivität, eine vollwertige, vitaminreiche Ernährung, die möglichst auf stark vorverarbeitete Nahrungsmittel verzichtet sowie regelmäßiger Schlaf sind unverzichtbar für eine gute Gesundheit – da macht die Hormongesundheit keine Ausnahme.

„Für einen guten und erholsamen Schlaf ist es hilfreich, früh zu Abend



Ein gut ausbalanciertes Hormonsystem sorgt dafür, dass die einzelnen Systeme im Körper wie Zahnräder zusammenarbeiten.

zu essen und eine längere bildschirmfreie Zeit vor dem Zubettgehen einzuhalten“, rät Petersenn.

Auf genug Mikronährstoffe achten

Um hormonelle Mangelzustände zu vermeiden, gilt es insbesondere, auf eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D, Jod sowie Kalzium zu achten. Diese kann entweder über die Nahrung oder über Nahrungsergänzungsmittel erreicht werden.

Giftstoffe meiden

Mehr als 1.500 verschiedene Chemikalien, die über die Atmung, die Nahrung und Wasser, die Haut oder die mütterliche Plazenta aufgenommen werden, können das hormonelle Gleichgewicht stören und werden als endokrine Disruptoren

bezeichnet. Sie sind insbesondere in Plastikverpackungen zu finden, weshalb diese nach Möglichkeit vermieden oder durch Alternativen aus Glas beziehungsweise Edelstahl ersetzt werden sollten. Ist das nicht möglich, sollte unbedingt auf Kunststoffe ausgewichen werden, die frei von der Chemikalie Bisphenol A sind.

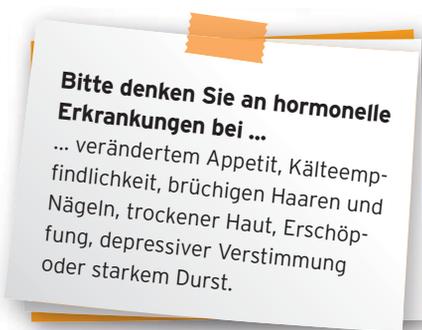
Eine einfache Möglichkeit, die persönliche Exposition mit giftigen Substanzen aus Kunststoffen deutlich zu reduzieren, ist der Verzehr von Leitungswasser anstelle von Wasser aus Plastikflaschen.

Aber nicht nur Verpackungen enthalten endokrine Disruptoren, auch zahlreiche Produkte selbst können das Hormonsystem negativ belasten. Insbesondere in Kosmetika sind häufig schädliche Phthalate, Parabene oder Triclosan enthalten. Hier heißt es, die Inhaltsstoffe auf dem Etikett sorgfältig zu prüfen und entsprechende Produkte nicht zu verwenden.

Umweltgifte lauern aber auch im eigenen Zuhause. So kann beispielsweise Hausstaub mit hormonaktiven Substanzen belastet sein. Regelmäßiges Lüften, Wischen und Saugen können die Belastung minimieren.

Nina Grellmann

Quelle: Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)



Fotos: marrishuanna - stock.adobe.com, Brad Pict - stock.adobe.com

Osteoporose-Diagnostik

KI-gestützte CT-Technik erkennt „nebenbei“ brüchige Wirbel

Eine Software, die Methoden künstlicher Intelligenz (KI) verwendet, findet auch auf nicht zielgerichteten Computertomographie-Bildern automatisch Hinweise für Osteoporose und prognostisch ungünstige Wirbelbrüche.

Forscher der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel haben ein Programm entwickelt, das auch auf computertomographischen Aufnahmen, die nicht direkt auf die Wirbelsäule fokussiert sind, vertebrale Knochenveränderungen identifizieren kann. Die Software arbeitet mit sogenannten neuronalen Netzen. Wie einer Pressemitteilung der Universität zu entnehmen ist, läuft das Programm zum Beispiel bei einer CT-Aufnahme der Lunge im Hintergrund und erfasst gleichzeitig die Beschaffenheit der Wirbelkörper. So lassen sich Indizien für Frakturen finden, die sonst vielleicht übersehen worden wären. Diese Diagnostik sei für die Abschätzung eines zukünftigen Frakturrisikos entscheidend,

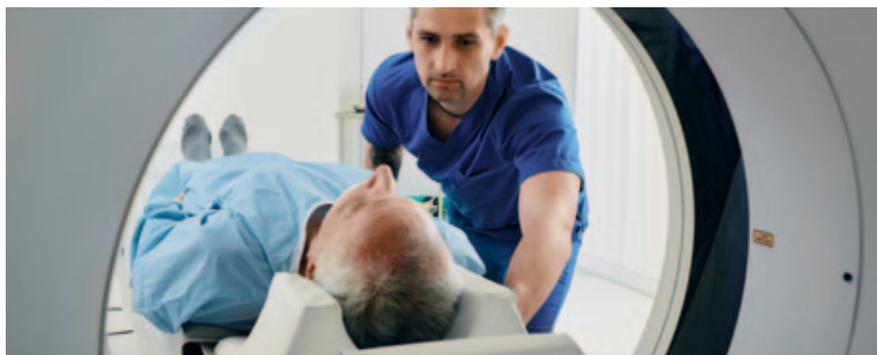


Foto: Peakstock - stock.adobe.com

etwa bei Hüftfrakturen, die im Alter mit stark eingeschränkter Lebensqualität und erhöhter Sterblichkeit einhergehen.

Die Software wurde an 159 CT-Bildern der Wirbelsäule aus sieben Krankenhäusern Deutschlands getestet. Das Programm identifizierte korrekt 90 Prozent der Fälle mit Frakturen sowie 87 Prozent der Wirbel ohne Frakturen. Darüber hinaus kann das Programm nicht nur Brüche

erkennen, sondern auch zwischen milden Frakturen (Grad 1) und schwereren (Grad 2 oder höher) unterscheiden. „Wir entwickeln somit ein Frühwarnsystem zur Prävention schwerwiegender Konsequenzen von Osteoporose“, erklärte Eren Yilmaz, Doktorand und Erstautor der Studie.

Dagmar van Thiel

Quelle: Pressemitteilung der Uni Kiel: www.uni-kiel.de/de/detailansicht/news/115-osteoporose-ki

Typ-2-Diabetes

Unter Standardtherapie Vitamin B₁₂ beobachten

Eine retrospektive Querschnittstudie hat das erhöhte Risiko für einen Vitamin-B₁₂-Mangel unter Metformin-Medikation bestätigt.

Bei 592 allgemeinärztlichen Patienten mit Typ-2-Diabetes aus Singapur wurden retrospektiv Risikofaktoren für einen Vitamin-B₁₂-Mangel analysiert. Bei 27,7 Prozent der Patienten wurde ein Vitamin-B₁₂-Mangel (Serumwert < 150 pmol/l) beobachtet, der stark mit der täglichen Metformin-Dosis assoziiert war (Odds Ratio [OR] 2,79).

Fast jeder dritte Patient, der täglich 1,5g Metformin eingenommen hatte, hatte einen Vitamin-B₁₂-Mangel. Bei einer Metformin-Dosis von 3g pro Tag waren sogar zwei von drei Patienten von einem Mangel betroffen. Neben der Metformin-Tagesdosis waren Alter ab 80 Jahre (OR 2,86 vgl. mit <60 Jahre), vegetarische Ernährung (OR 21,61 vgl. mit Nichtvegetariern) und Folat-Mangel (OR 2,04) mit einem B₁₂-Mangel assoziiert. Die Deutsche Diabetes



Foto: dturphoto - stock.adobe.com

Gesellschaft empfiehlt wegen der bestehenden Evidenz schon länger, bei Patienten unter Metformin-Therapie regelmäßig den Vitamin-B₁₂-Spiegel zu überprüfen.

Zum Ausgleich eines Vitamin-B₁₂-Mangels bei Resorptionsstörungen etwa durch Metformin-Einnahme hat sich die hoch dosierte orale Supplementation von Vitamin B₁₂ als effektiv erwiesen. Eine doppelblinde placebokontrollierte Studie untersuchte den klinischen Nutzen einer oralen Vitamin-B₁₂-Hochdosistherapie für Patienten mit Typ-2-Diabetes und Metformin-Medikation, die an Neuropathien litten. Durch die Einnahme von 1.000 µg Vitamin B₁₂ (B12 »Ankermann®«) pro Tag normalisierten sich die Vitamin-B₁₂-Blutwerte; zudem besserten sich Nervenfunktion und Lebensqualität der Betroffenen signifikant.

Marcus Sefrin

Quelle: Wee AKH, Sultana R. BMC Primary Care 2023;24:102
Fachinformation B12 »Ankermann®«

20-valenter Pneumokokken-Schutz

Impfung Erwachsener jetzt zulasten des Kostenträgers

Die Gabe des 20-valenten Pneumokokken-Impfstoffs (PCV20) bei Erwachsenen gilt neuerdings als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Gemäß der neuen Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL), die am 13. Januar 2024 in Kraft getreten ist, kann die Impfung mit der 20-valenten Pneumokokken-Vakzine (Apexxnar®) nun zulasten der GKV eingesetzt werden. Dies betrifft die Impfung älterer Menschen ab einem Alter von 60 Jahren sowie Personen ab 18 Jahren mit einer Grunderkrankung wie einem angeborenen oder erworbenen Immundefekt, einer chronischen Krankheit oder einem anatomischen oder fremdkörperassoziierten Risiko für eine Pneumokokken-Meningitis. Sie gilt zudem für über 18-Jährige mit beruflicher Indikation zur Pneumokokken-Impfung.

Die Anpassung der SI-RL beruhte wesentlich auf den im September 2023 aktualisierten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Pneumokokken-Impfung. Im November 2023 erfolgte seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Aufnahme der geänderten Empfehlung in die SI-RL, die nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde und damit in Kraft trat.

Die Erstattungsfähigkeit für den 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23) sowie den 13-valenten Konjugat-Impfstoff (PCV13) zur Impfung Erwachsener ist damit erloschen.

Dagmar van Thiel

Quelle: Pressemitteilung von Pfizer Fachinformation Apexxnar®

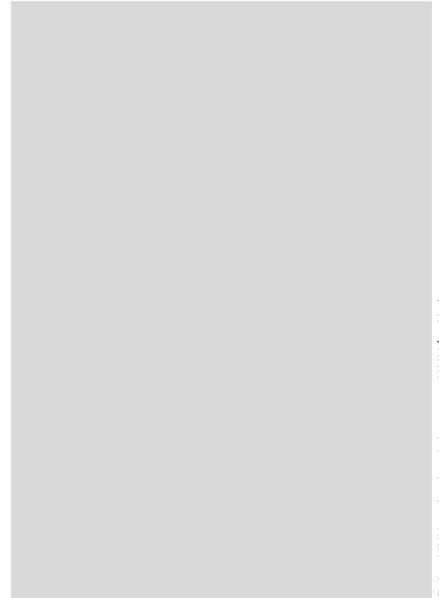


Foto: XXX - stock.adobe.com, XXX/Gettyimages

REPORT + + **REPORT** + + REPORT + + REPORT + + REPORT + + REPORT

LASEA®

Wenn innere Unruhe und Ängste den Alltag belasten

Dauerbelastung, ein stressiger Alltag und andauernde Sorgen belasten viele Patienten. 24 Prozent der Deutschen leiden regelmäßig unter innerer Unruhe und Ängsten.⁽¹⁾ Kreisende Gedanken, Nervosität sowie durch Grübeln unterbrochener Schlaf beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen und erhöhen das Risiko einer Chronifizierung. Oft gehen Ängste mit somatischen Sym-

tomen wie Schmerzen, Herzrasen und Schlafstörungen einher, wodurch sich der Leidensdruck massiv verstärkt. Ein Teufelskreis entsteht.

Ursache bekämpfen

Die Vielzahl der Symptome, die innere Unruhe und Ängste mit sich bringen können, erschwert die Diagnose der ursächlichen Beschwerden. Dabei ist es bei innerer Unruhe und Ängsten enorm wichtig, frühzeitig eine gut verträgliche und wirksame Therapie einzuleiten, um einer Verschlimmerung und Chronifizierung entgegenzuwirken.

Für den Therapieerfolg ist es entscheidend, dass eine ursächliche Therapie gewählt wird, denn dadurch

verbessern sich auch die körperlichen Symptome und der Schlaf.⁽²⁾

Gedankenkarussell stoppen

Das pflanzliche Arzneimittel Lasea® mit dem speziellen Lavendelöl Silexan® lindert innere Unruhe und einhergehenden unruhigen Schlaf sowie körperliche Symptome.⁽²⁾ Es ist gut verträglich⁽³⁾ und kann als niedrigschwellige Therapie eingesetzt werden. Lasea® wirkt weder sedierend⁽⁴⁾ noch beeinträchtigt es die Fahrtüchtigkeit.⁽⁵⁾ Außerdem liegen keine bekannten Wechselwirkungen vor,⁽⁶⁾ so dass das pflanzliche Arzneimittel auch bei bestehender Medikation bedenkenlos eingenommen werden kann. Lasea® macht nicht abhängig, und es tritt auch keine Gewöh-

nung auf.^(7,8) Diese Eigenschaften machen das Präparat zu einer sicheren und effektiven Option für Patienten, die einen wirksamen und verträglichen Ausweg aus ihrer inneren Anspannung suchen.

Hier finden Sie wichtige Fakten und Studienaussagen auf einen Blick



Literatur:

1. Kantar TNS: Die Ängste der Deutschen; Februar 2017/315114056
2. von Känel R et al. Brain Behav. 2021;11(4):e01997
3. Kasper S. Pharmakon 2016;4(4):365-372
4. Woelk H, Schläfke S. Phytomedicine. 2010;17(2):94-99
5. Möller HJ et al. J Psychiatr Res. 2021;136:543-551
6. Doroshenko O et al. Drug Metab Dispos. 2013;41(5):987-993
7. Seifritz E et al. Int J Neuropsychopharmacol. 2021;24(3):171-180
8. Gastpar M et al. Int J Psychiatry Clin Pract. 2017;21(3):177-180

Foto: © Dr. Wilmar Schwabe



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

Mit freundlicher Unterstützung der Dr. Wilmar Schwabe GmbH & Co. KG

Herzinsuffizienz

Die Prognose liegt auf der Hand

Eine retrospektive Analyse ergab bei Karpaltunnelsyndrom ein erhöhtes Risiko für Herzinsuffizienz.

In einer Untersuchung wurden 163.796 anonyme Patientenprofile der Disease-Analyzer-Datenbank von IQVIA aus 1.284 Allgemeinarztpraxen eingeschlossen, von denen die Hälfte die Erstdiagnose Karpaltunnelsyndrom bekommen hatte. Im Gegensatz zu den Patienten ohne diese Diagnose fand sich über zehn Jahre eine 39 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit einer Herzinsuffizienz (HI) – eine statistisch signifikante Assoziation. 8,4 versus 6,2 Prozent der Patienten hatten die Diagnose HI erhalten, die Inzidenz lag bei 8,7 Fällen pro 1.000 Patientenjahre unter den Patienten mit Karpaltunnelsyndrom gegenüber 6,1 Fällen bei denen ohne. Die Assoziation war signifikant in der Altersgruppe 61 bis 70 Jahre, nicht aber in den drei jüngeren Altersgruppen (18-40 Jahre, 41-50 Jahre und 51-60 Jahre).



Foto: Microgen - stock.adobe.com

Frühere Studien hatten darauf hingedeutet, dass das Karpaltunnelsyndrom ein frühes Symptom für Amyloidose ist, bei deren Fortschreiten Herzinsuffizienz und auch -rhythmusstörungen bekannt sind. In der aktuellen retrospektiven Kohortenstudie hatten Personen mit Karpaltunnelsyndrom eine 79 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit für eine Amyloidose als die Personen ohne ($p=0,05$). Unter

denjenigen mit einer HI war die Wahrscheinlichkeit einer Amyloidose um etwa ein Viertel höher bei einem bestehenden Karpaltunnelsyndrom.

Die Fallzahlen waren mit 47 respektive 17 Studienteilnehmern mit Amyloidose jedoch klein.

Marcus Sefrin

Quelle: Luedde M et al. JAMA Network Open. 2023;6(7):e2323091.

Atemwegsinfekte

Relevantes Antibiotika-Einsparpotenzial

Beinahe die Hälfte des ambulanten Antibiotikaverbrauchs geht in acht europäischen Ländern auf meist durch Viren ausgelöste Atemwegsinfektionen zurück.

Anhand von Marktdaten der ambulanten Versorgung aus Frankreich und Deutschland berechneten Wissenschaftler auch für Österreich, Belgien, Tschechien, Polen, die Slowakei und die Schweiz den Antibiotika-Einsatz für die Infekte Bronchitis und Husten, Pharyngitis sowie Rhinosinusitis. Dabei zeigte sich, dass die ausgewählten Atemwegsinfektionen für 47 Prozent aller ambulanten Antibiotikaverschreibungen verantwortlich waren. Der Antibiotikaverbrauch in diesen Indikationen umfasste in den acht ausgewählten europäischen Ländern demnach knapp 100 Millionen Packungen – bei einer Bevölkerung von etwa 230 Millionen Menschen.

Da viral bedingte Infekte typischerweise einen Großteil dieser Erkrankungen ausmachen, wäre der Antibiotika-Einsatz



Foto: Nastya - stock.adobe.com

vermutlich in vielen Fällen vermeidbar gewesen, so die Autoren. Sie beziffern aufgrund von Literaturdaten die Einsparmöglichkeiten allein in den acht Ländern auf zwischen 66,2 bis maximal 83,7 Millionen Packungen. Für die Kategorie „Bronchitis und Husten“ entspräche das 17 bis 19 Prozent, für die Kategorie Pharyngitis 9,6 bis 15,3 Prozent der durchschnittlichen Antibiotikaverordnungen.

In der von Klosterfrau unterstützten Studie mahnen die Autoren zu einem umsichtigen Antibiotika-Einsatz und zur Förderung adäquater alternativer symptomatischer Therapien in der täglichen Praxis. Als Beispiele dafür nennen sie neben pflanzlichen Arzneimitteln das Antiseptikum Octenidin (z. B. in Laryngomedin® Octenidin Antisept) und den entzündungshemmenden und schleimlösenden Wirkstoff Cineol (z. B. in Soledum® Kapseln forte).

Marcus Sefrin

Quelle: Gessner A et al. Antibiotics 2023;12:1174.

Klimawandel

Herz-Kreislauf-Kranke gehören in den Fokus

Auch in Mitteleuropa treten immer häufiger längere Hitzewellen auf. Gerade vulnerable Menschen müssten dringend geschützt und aufgeklärt werden. Das fordert die Deutsche Herzstiftung.

Die Entwicklung ist eigentlich nicht neu: Mitteleuropa erlebt zunehmend längere und häufigere Hitzewellen – schon seit rund 20 Jahren. Bei Temperaturen über 30 Grad Celsius kann dies insbesondere für Millionen vulnerabler Menschen lebensgefährlich werden. Dazu zählen Säuglinge und Kleinkinder, Schwangere, Ältere und chronisch Erkrankte mit Herz-Kreislauf- oder Lungenleiden, Krebs und Diabetes. Es brauche daher Schutzmaßnahmen, warnte die Deutsche Herzstiftung Ende 2023 anlässlich der Weltklimakonferenz der Vereinten Nationen in Dubai. Die hitzebedingte Übersterblichkeit bedingte nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts 8.700 Sterbefälle 2018 und 6.900 im Jahr 2019 sowie 4.500 Fälle im Sommer 2022.

Schädliches Doppel: Hitze und Luftverschmutzung

Herzinfarkte und Schlaganfälle treten in Hitzeperioden häufiger auf, gerade wenn weitere Faktoren wie Luftverschmutzung dazukommen. Denn unter Sonneneinstrahlung, Hitze und Trockenheit entsteht nicht nur vermehrt Feinstaub, sondern auch Ozon. Die Schadstoffe aktivieren Fresszellen und Entzündungsreaktionen in den unteren Atemwegen. Freie Radikale verstärken die Entzündung, die dann auf das Lungengewebe und den gesamten Körper übergreift. Der von außen gesetzte chronische Entzündungsreiz befördert eine „Low-Level-Entzündungsreaktion“, die arteriosklerotischen Prozessen Vorschub leistet. Bestehen bereits Gefäß-



Zu den politischen Zielen im Klimawandel muss gehören, Hitzeschutz-Infrastrukturen zu schaffen. Medizinisch indiziert ist u. a., sie zu nutzen und Medikamente bei Hitze anzupassen.

schäden, kann dies vorzeitig Herzinfarkte oder Schlaganfälle provozieren. Zudem können Abgase, insbesondere von Dieseltreibstoffen, die Blutplättchen von Personen mit koronarer Herzkrankheit aktivieren und ihr akutes Herzinfarktisiko erhöhen. Davon betroffen sind gemäß Expertenschätzungen rund fünf Millionen Menschen in Deutschland.

Ansatzpunkte für die Beratungspraxis

Ärztinnen und Ärzte erreichen weite Teile der Bevölkerung und können über diese Risiken sowie über wichtige Verhaltensmaßnahmen bei länger währenden Hitzeperioden informieren. Patientinnen und Patienten müssen wissen:

- Gefäßerweiterung und Schwitzen kühlen den Körper, senken aber gleichzeitig den Blutdruck und beschleunigen den Herzschlag.
- Schwitzen nimmt dem Körper Flüssigkeit und Elektrolyte (Blutsalze, etwa Kalium und Natrium), was bei unzureichenden Trinkmengen dehydriert.
- Dies verändert die Viskosität des Blutes und die Gerinnungsfähigkeit und erhöht so das Risiko für Herzinfarkt,

Schlaganfall, Venenthrombose und Lungenembolie.

- Chronisch Erkrankte sollten bereits vor Beginn einer Hitzewelle hinsichtlich einer eventuell notwendigen Medikamentenanpassung beraten werden.
 - Bei Lungen- und Atemwegsproblemen sollten in Waldbrandregionen medizinische Vorkehrungen zum Atemwegsschutz getroffen werden.
 - Sind bereits Infrastrukturen wie klimatisierte öffentliche Räume, Hitze-/Extremwetterwarn- und -alarmsysteme implementiert, sollten Risikopatientinnen und -patienten ermutigt werden, sie zu nutzen.
- Die Herzstiftung weist auch darauf hin, dass Verhaltensänderungen für Klimaschutz häufig gesundheitsförderlich sind. Eine Ernährungsumstellung beispielsweise auf die herzgesunde Mittelmeerküche und vermehrte körperliche Aktivität dienen der Gesundheit und dem Klimaschutz. Politische Entscheidungen müssen dazu beitragen, solche Verhaltensumstellungen und Maßnahmen der Klimaanpassung kostengünstig und einfach zu gestalten.

Ines Schulz-Hanke

Quelle: u. a. www.herzstiftung.de

Der kostenlose Ratgeber ...
 ... „Überleben - Hitze, Klimawandel und andere Probleme“ gibt Tipps zur Vorsorge und zum Umgang mit den Klimaveränderungen. Er ist erhältlich unter www.herzstiftung.de/bestellung.

4 Nächte für 2 Personen mit Halbpension in einer Suite zu gewinnen!

AUSZEIT IM KLEINEN LUXUSHOTEL

Inmitten der schier unendlichen Weiten der Weinberge oberhalb von Meran empfängt das kleine Luxushotel Golserhof seine Gäste mit Herzlichkeit und niveauvoller Gastlichkeit.



Ein wertvoller Ort ist das 4* Superior Hotel Golserhof im wahrsten Sinne des Wortes. Das Motto des Gastgeberpaars Hiltrud Gufler und Patrick Mair lautet „Gut leben“. Kein Wunder, dass das Hotel 2023 den Holidaycheck-Special-Award erhielt und sich somit zu den besten zehn Hotels in Italien zählen darf. Seit Jahren ist der Golserhof im Klimaschutz aktiv, will eine Vorbildfunktion im nachhaltigen Alpen-Tourismus einnehmen.

Frühlingslüftchen in den Bergen

600 Kilometer Wanderwege und hervorragend ausgebaute Radwege warten auf die Gäste. Gastgeber Patrick Mair, Hiltrud Gufler und die Wanderführer beraten die Naturbegeisterten und führen sie zu ihrer Entdeckungsreise. Die Frühlingssonne weckt den Bewegungsdrang: Das Meraner Land ist bekannt für seine hervorragend ausgebauten Radwege durch blühende Apfelgärten und grüne Wälder. Dank des milden Klimas sitzen Radfans beinahe das ganze Jahr hindurch fest im Sattel. Ab sieben Tagen Aufenthalt locken 20 Prozent Ermäßigung auf den Golfplätzen Passeier und Lana.

Selfcare Zeit ganz für dich

Die privaten 2-Personen-Whirlpools auf dem Rooftop erwecken das Freiheitsgefühl ebenso wie der beheizte Panorama-Pool und die Sonnenterrassen. Auch der Indoor-Pool und die Sauna laden zum Entspannen. Das Wellness-Angebot bietet heilsame Bade- und Schönheitsrituale.

Rendezvous mit dem Genuss

Südtirol, Italien und die ganze Welt finden sich in der Küche des 4* Superior Hotels wieder. Viel Gutes wächst vor der Haustür, daraus zaubert das Küchenteam mit viel Gespür feinste Kreationen. Der Weinkeller ist ein erlesenes Potpourri edelster Tropfen aus Südtirol und ganz Italien.

➔ Mehr Informationen zum Hotel: www.golserhof.it

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann machen Sie gleich bei der Verlosung mit.

GEWINNFRAGE

Wie heißen die Gastgeber im Golserhof?



Die Antwort finden Sie im Text. Tragen Sie die Antwort in das Teilnahmeformular auf www.auw.de/golserhof ein und Sie nehmen automatisch an der Verlosung teil.

Einsendeschluss ist der 25.03.2024.

Der Gewinner wird via Losziehungsverfahren unter Ausschluss des Rechtswegs ermittelt und von uns benachrichtigt. Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen finden Sie auf www.arzt-wirtschaft.de/golserhof

Fotos: Tiberio Sorvillo/Hotel Golserhof

Jeden Monat eine Reise zu gewinnen!

ARZT & WIRTSCHAFT

arzt-wirtschaft.de

Tiefgefroren für das ewige Leben

Immunisierungen sind eine gute Idee, das zeigt unter anderem die Anfang der 1960er-Jahre eingeführte Masernimpfung. Sie macht zwar nicht unsterblich, aber: Sie hat zwischen 2000 und 2017 weltweit 21 Millionen Menschen das Leben gerettet, so das Robert Koch-Institut. Dennoch töten die Masern global noch immer umfangreich. 2018 waren es weltweit 140.000 Menschen, darunter insbesondere bis fünfjährige Kinder, und die Tendenz steigt auch in Europa und Deutschland leider. Größere Ausbrüche mit diesem bekannten Virus, dessen Reservoir ausschließlich der Mensch ist, lassen sich nur durch eine permanent hohe Durchimpfungsrate von mindestens 95 Prozent verhindern. Auch angesichts weiterer Masernrisiken wie transitorische Immunschwäche oder postinfektiösen Enzephalitis würde es sich lohnen, alle noch nicht Geimpften heftig ins Gebet zu nehmen.

Scheinbar unabhängig von den Meldungen, dass das Masern-Eliminationsziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) quasi eingefroren ist, scheint eine Mitteilung der World Meteorological Organization (WMO) von Ende Januar zu sein. Darin bestätigte die WMO den aktuellen kontinentaleuropäischen Hitzerekord: Am 11. August 2021 wurden in Syrakus auf Sizilien 48,8°C gemessen. Und dieser Trend hat nicht nur für den Globalen Süden Folgen, sondern - in besonderem Maße - auch für den nördlichen Polarkreis.

Es wird heiß im Eis - und vielleicht ewig schwierig

Tatsächlich erwärmen sich Permafrostregionen infolge der Klimakrise viermal rascher als der globale Durchschnitt, sodass seit der letzten Kaltzeit gefrorene Böden auftauen. Sie geben nach 12.000 bis 100.000 Jahren nicht nur Pflanzenreste, Mammuts und kleineres Getier frei, die erlöst von Kälte und Dunkelheit unter Sauerstoffeinfluss als CO₂ zum Himmel streben. Es tauen auch alte Erregerreservoir auf. Sie allerdings scheinen nicht in den ewigen Stoffkreislauf einzugehen, wie Fachleute des Erasmus Medical Center in Rotterdam berichten. Wie sich vielmehr abzeichnet, geschieht ihnen, wovon nicht wenige Menschen träumen: Sie starten aufgetaut in ein weiteres Leben.



Ines Schulz-Hanke würde schon gerne einmal einem echten Mammut begegnen. Auf Entfernung. Aufgetauten Urzeit-Erregern lieber gar nicht.

Und nicht nur der Tauprozess an sich hilft bei der Verwirklichung dieses Menschentraums: Der Rückgang des arktischen Meereises in Sibirien wird zukünftig Schifffahrt, Verkehr und eine industrielle Entwicklung möglich machen, und der bergmännische Abbau von Rohstoffen wird tief in den Permafrostboden eindringen. All dies schaffe Gelegenheit für potenziell infektiöse Begegnungen zwischen der fernen Vergangenheit und Menschen der Gegenwart, befürchten Expertinnen und Experten.

Die bis vor Kurzem isolierten Virusproben waren nicht humanpathogen. Doch sie konnten nach bis zu 48.000 Jahren im ewigen Eis Einzeller wie Amöben infizieren. Aktuell haben Forschende auch Genomspuren von Pocken- und Herpesviren isoliert, gut bekannt und - humanpathogen. Nur ist an sie gegenwärtig kein Mensch und auch kein Tier noch immunologisch angepasst. Impfstoffe gegen sie fehlen naturgegeben sowieso.

Eigentlich traumhaft gute Aussichten

Bisher ist die Strategie, sich tiefgefrieren zu lassen, bis das irdische Leben mithilfe der Medizin ewig wahren kann, für den Menschen wohl eher ein schöner Traum. Zwei Gewissheiten hingegen sind endlos gut: Zum einen retten Impfungen sicher Leben. Also gilt es, die Impfskepsis von Menschen mit Phobie oder politischen, religiösen oder verschwörungsmythischen Motiven durch möglichst gezielte Gegenargumente zu überwinden. Denn ohne Impfmotivation wird es jedenfalls schwierig, auch wenn ein Spillover durch auftauende Erreger hoffentlich nie eintritt. Zum anderen ist jeder noch so kleine Schritt, der eine weitere Klimaerwärmung einbremst und schließlich aufhält, ein potenziell großer für die menschliche Gesundheit.



Sagen Sie uns gerne Ihre freundliche Meinung:
ines.schulz-hanke@medtrix.group



LEBENSWEISHEIT

Der Geist ist durch seine Aktivität der leitende Architekt des eigenen Glücks und Leidens.

Buddha

ZITATE VON SCHRIFTSTELLERN

*Der Humor
ist der
Regenschirm
der Weisen.*

Erich Kästner

*Wenn wir bedenken, dass
wir alle verrückt sind, ist
das Leben erklärt.*

Marc Twain

*Alle Menschen sollten
ihre Kindheit von Anfang
bis Ende mit sich tragen.*

Astrid Lindgren

UNNÜTZES WISSEN

Der Nashornkäfer gilt als das stärkste Tier der Welt.
Er kann das 850-Fache seines Körpergewichtes tragen.

Stabheuschrecken haben bis zu zehn Wochen Sex - am Stück.
Das Männchen will so verhindern, dass das Weibchen
von Rivalen befruchtet wird.

95 Prozent der Babys lutschen lieber
am rechten Daumen als am linken.

Fast jeder Dritte Deutsche
telefoniert täglich mit seiner Mutter.

WAHNSINNIIG WITZIG

„Was machen Sie beruflich?“ -
„Ich bin Zauberer.“ - „Und was für
Tricks können Sie?“ - „Ich zersäge
Menschen.“ - „Ach, haben Sie denn
auch Geschwister?“ - „Ja, zwei
Halbschwestern.“



Sportlehrer: „Wir machen heute
Dehnübungen.“

Schüler: „Es heißt die Übungen!“



Zwei Betrunkene wanken
auf den Bahngleisen nach Hause.
„Die Treppe hört wohl nie auf!“,
flucht der Eine. Darauf der Andere:
„Wenn nur das Gelände nicht
so niedrig wäre!“



„Ihre Katze hat heute meinen
Wellensittich gefressen!“ „Gut dass
Sie es sagen, dann kriegt sie heute
nichts mehr.“

KINDERMUND

Als mein Dreirad kaputt war, hat mein Opa es opariert.

Verheiratete Paare erkennt man daran, dass sie nach denselben Kindern schreien.

LEBENSWEISHEIT

Wer nicht die hohen Berge besteigt, kennt die Ebene nicht.

Chinesische Weisheit

WAHNSINNICG WITZIG

Buchhalter: „Herr Direktor, unter welche Rubrik soll ich die 20.000 Euro buchen, mit denen mein Vorgänger durchgebrannt ist?“
„Unter laufende Ausgaben!“



Der Kunsthändler erklärt ein Bild: „Ein besonders schönes Stück, mein Herr – ein alter Holländer.“ - „Tatsächlich? Ich hätte es für ein junges Mädchen gehalten.“



Der ungeduldige Gast beschwert sich beim Wirt: „Ich habe jetzt schon mindestens zehnmal ein Schnitzel bestellt!“ „Tut mir leid, mein Herr, aber bei solchen Mengen dauert es eben etwas länger!“

ARZT & WIRTSCHAFT

Erscheinungsweise: monatlich
ISSN: 0177-7068

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, Heiko Fekete,
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: Sigrud 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 Lindenaus

Media:

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

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 50,
gültig seit 1.1.2024.

Produktionsleitung Deutschland:

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

Druck:

Vogel Druck und Medienservice, Höchberg

VERTRIEBS- UND ABONNENTENSERVICE

Leserservice: Fax 08191 3055592,
E-Mail: aw-leserservice@medtrix.group
Abonnement:
<https://www.arzt-wirtschaft.de/aboformular/>

Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement € 111,-
Studenten € 72,15
Auslandsbezug € 126,-
(Preise jeweils inkl. Porto und MwSt.)

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

Registriergericht:

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

Bankverbindung:

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



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

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

Hinweise zum Urheberrecht: Die Nutzung unserer Inhalte (Texte, Fotos, Grafiken etc.), insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Zugänglichmachung, ist grundsätzlich nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung erlaubt, sofern sich aus dem UrhG nichts anderes ergibt. Des Weiteren behält sich die MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Leseranalysen stehen zur Verfügung

LA-MED

LA-MED Arbeitsgemeinschaft
Leseranalyse medizinischer Fachzeitschriften
Geprüft API-Studie 2023

RSV STARK BEGEGNEN

**HOHE WIRKSAMKEIT
ZUR PRÄVENTION VON
RSV-ASSOZIIERTER LRTD^{1,2}**

**bei Patienten ab 60 Jahren mit mindestens
einer relevanten Grunderkrankung***

94,6%

SEKUNDÄRER ENDPUNKT⁵
(95 % KI: 65,88; 99,87)

bei Erwachsenen ab 60 Jahren 82,6 %

PRIMÄRER ENDPUNKT[#]
(96,95 % KI: 57,89; 94,08)



JETZT VERFÜGBAR
ERFAHREN SIE MEHR AUF GSKPRO.COM

Wie jeder Impfstoff schützt AREXVY möglicherweise nicht alle Geimpften vollständig.¹

KI = Konfidenzintervall; **LRTD** = Erkrankungen der unteren Atemwege; **RSV** = Respiratorisches Synzytial-Virus

¹ Auftreten von RSV-assoziiierter LRTD: 7 Fälle von insgesamt 12.466 Patienten in der AREXVY-Gruppe und 40 Fälle von insgesamt 12.494 Patienten in der Placebo-Gruppe.¹

^{*} Relevante Grunderkrankungen: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Asthma, jede chronische respiratorische/pulmonale Erkrankung, chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 sowie fortgeschrittene Leber- oder Nierenerkrankungen (endokrin-metabolisch).

⁵ Auftreten von RSV-assoziiierter LRTD: 1 Fall von insgesamt 4.937 Patienten in der AREXVY-Gruppe und 18 Fälle von insgesamt 4.861 Patienten in der Placebo-Gruppe.¹

Diese Ergebnisse sind deskriptiv.²

1. Arexvy Fachinformation, Stand 06/2023 **2.** Papi A, et al. Respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine in older adults. *N Engl J Med.* 2023;388:595–608.

Wirkstoff: Arexvy Pulver und Suspension zur Herstellung einer Injektionssuspension, Respiratorischer Synzytial-Virus (RSV)-Impfstoff (rekombinant, adjuvantiert). **Zusammensetzung:** Nach der Rekonstitution enthält eine Dosis (0,5 ml): 120 µg RSVPreF3-Antigen, in der Präfusionskonformation stabilisiertes, rekombinantes Respiratorisches Synzytial-Virus-Glykoprotein F, hergestellt in immortalisierten Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) mittels rekombinanter DNA-Technologie; adjuvantiert mit AS01₁, dieses enthält: 25 µg Pflanzenextrakt aus *Quillaja saponaria* Molina, Fraktion 21 (QS-21) und 25 µg 3-O-Desacyl-4'-monophosphoryl-Lipid A (MPL) aus *Salmonella minnesota*. **Sonstige Bestandteile:** Pulver (RSVPreF3-Antigen): Trehalose-Dihydrat, Polysorbat 80 (E 433), Kaliumdihydrogenphosphat (E 340), Kaliummonohydrogenphosphat (E 340). Suspension (AS01₁-Adjuvanssystem): Colfosceriloleat (E 322), Cholesterin, Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat (E 339), Kaliumdihydrogenphosphat (E 340), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Arexvy ist indiziert zur aktiven Immunisierung von Erwachsenen im Alter von 60 Jahren und älter zur Prävention von durch das Respiratorische Synzytial-Virus verursachten Erkrankungen der unteren Atemwege (lower respiratory tract disease, LRTD). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Myalgie, Arthralgie, Schmerzen an der Injektionsstelle, Ermüdung, Kopfschmerzen. Häufig: Erythem an der Injektionsstelle, Schwellung an der Injektionsstelle, Fieber, Schüttelfrost. Gelegentlich: Lymphadenopathie, Überempfindlichkeitsreaktionen (wie z. B. Hautausschlag), Übelkeit, Abdominalschmerz, Erbrechen, Jucken an der Injektionsstelle, Schmerz, Unwohlsein. **Verschreibungspflichtig, Stand: Juni 2023. GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München, de.gsk.com**

Weitere Informationen über das Arzneimittel: **Dosierung:** Arexvy wird als Einzeldosis zu 0,5 ml ausschließlich intramuskulär, vorzugsweise in den M. deltoideus, injiziert. Die Notwendigkeit einer Auffrischimpfung mit einer weiteren Dosis ist nicht erwiesen. **Wechselwirkungen:** **Verabreichung mit anderen Impfstoffen:** Arexvy kann gleichzeitig mit einem saisonalen Grippeimpfstoff (quadrivalent, standarddosiert, nicht-adjuvantiert, inaktiviert) verabreicht werden. Bei gleichzeitiger Verabreichung mit anderen Impfstoffen sollte dies an unterschiedlichen Injektionsstellen erfolgen.

Weitere Warnhinweise laut Fachinformation: Der Impfstoff darf nicht intravasal oder intradermal verabreicht werden. Es kann als psychogene Reaktion auf die Nadelinjektion nach oder sogar vor einer Impfung zu einer Synkope (Ohnmacht) kommen. Die Sicherheit und Wirksamkeit von Arexvy bei Kindern und Jugendlichen sind nicht erwiesen. Bisher liegen keine Erfahrungen mit der Anwendung von Arexvy bei Schwangeren vor. Die Verabreichung während der Schwangerschaft und bei stillenden Frauen wird nicht empfohlen.

Weitere Informationen siehe Fachinformation

Nebenwirkungen melden Sie bitte ggf. bei der GSK-Hotline: 0800-1223355

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen, Tel: +49 6103 77 0, Fax: +49 6103 77 1234, Website: www.pei.de zu melden.

Auswahl klinisch relevanter Sicherheitsinformationen zu Arexvy Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Warnhinweise:** Der Impfstoff darf nicht intravasal oder intradermal verabreicht werden. Es kann als psychogene Reaktion auf die Nadelinjektion nach oder sogar vor einer Impfung zu einer Synkope (Ohnmacht) kommen. Die Sicherheit und Wirksamkeit von Arexvy bei Kindern und Jugendlichen sind nicht erwiesen. Die Verabreichung während der Schwangerschaft und bei stillenden Frauen wird nicht empfohlen. **Nebenwirkungen:** Lokalreaktionen an der Einstichstelle (Schmerzen, Erythem, Schwellung, Juckreiz) und systemische Symptome wie Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden, Muskel- und Gelenkschmerzen, Müdigkeit, Schüttelfrost, Fieber, Unwohlsein, Lymphadenopathien und Überempfindlichkeitsreaktionen. **Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikationen, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe Fachinformation**

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

WIRTSCHAFTS

Zur Schlaganfallprophylaxe bei
VHF-Patient:innen*

**ELIQUIS®: WEIL
MIR WIRKSAMKEIT
UND SICHERHEIT*^{1,2}
WICHTIG SIND**

NEUE VERSORGUNGSDATEN
ZUM THERAPIEWECHEL.
JETZT MEHR ERFAHREN!



FÜR MICH
SELBST

MEINE
MUTTER

MEINEN
MENTOR

MEINE
PATIENT:INNEN

Eliquis
Apixaban



Bristol Myers Squibb®

Pfizer



Zur Schlaganfallprophylaxe bei VHF-Patient:innen*

ELIQUIS®: WEIL MIR WIRKSAMKEIT UND SICHERHEIT*,1,2 WICHTIG SIND

*Zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patient:innen mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren bietet ELIQUIS® (Apixaban) eine signifikant überlegene Wirksamkeit und signifikant weniger schwere Blutungen vs. Warfarin.^{1,2}

Literaturangaben: 1. Granger CB, et al. N Engl J Med. 2011;365(11):981–92. 2. ELIQUIS® Fachinformation, aktueller Stand.

Eliquis 2,5 mg Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien). Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulanzen z.B. UFH, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen außer bei Umstellung der Antikoagulation oder mit UFH in Dosen um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten oder während einer Katheterablation. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Thrombozytopenie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome, Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Epistaxis; Übelkeit, Gastrointestinale Blutung, Blutung im Mundraum, Rektalblutung, Zahnfleischblutung; erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, erhöhte Alanin-Aminotransferase; Hautausschlag; Hämaturie; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Kontusion. Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion, Pruritus; Gehirnblutung; Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Hämatochezie; abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Alopezie, Muskelblutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung, Traumatische Blutung. Selten: Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung. Sehr selten: Erythema multiforme. Nicht bekannt: Angioödem, kutane Vaskulitis. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers-Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. v14

432-DE-2300223

Eliquis®
Apixaban