

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT &

WIRTSCHAFT

Gebührenordnung für Hausärzte

**Beachten Sie auch
Kapitel 1 des EBM** S. 19

Cannabis am Arbeitsplatz
**Montags noch bekifft
in die Praxis?** S. 43

Exklusivinterview
**Wie Sie Ihr Vermögen
vermehrten** S. 58

Social Media

**Erfolgs-
rezepte für
Ärzte** S. 30

Zuverlässig lieferbar

FSME-IMMUN^a – Deutschlands
meistverkaufter FSME*-Impfstoff



Einfaches Impfschema^{1,2}

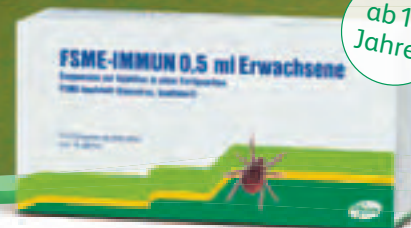


pfizerpro.de/fsme

1-15
Jahre¹



ab 16
Jahre²



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

^a FSME-IMMUN wird synonym für FSME-IMMUN 0,25 ml Junior und FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene verwendet. * Frühsommer-Meningoenzephalitis.
¹⁾ Fachinformation FSME-IMMUN 0,25 ml Junior, Stand November 2023. ²⁾ Fachinformation FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene, Stand November 2023.

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 Neudörf), adsorb. a. hydratis. Aluminiumhydroxid (0,17 mg Al³⁺), Wirtssystem f. d. Virusvermehrung: Hühnerembryonal-Fibroblastenzellen (CEF-Zellen). **Sonst. Bestandteile:** Humanalbumin, Natriumchlorid, Di-Natriumhydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliumdihydrogenphosphat, Sacrose, Wasser f. Inj.-zwecke, hydratis. Aluminiumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunis. gg. FSME b. Kdrn. 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., Schwindel, Diarrhoe, Dyspepsie, Urtikaria, Juckreiz a. d. Inj.-stelle. *Weitere NW n. Markteinf.*: *Selten:* anaphylaktische Reakt., Überempfindlichkeitsreakt., Enzephalitis, Krämpfe (einschl. Fieberschübe), Meningismus, Polyneuropathie, Bewegungsstör. (Halbseitenlähm., halbseit. Gesichtslähm., vollständ. Lähmung, Neuritis), Guillain-Barré-Syndr., Sehverschlechter., Photophobie, Augenschmerzen, Tinnitus, Dyspnoe, Hautausschlag (erythematös, makulär-papulär, vesikulär), Erythem, Juckreiz, Hyperhidrose, Nackenschmerzen, muskuloskelettale 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

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 Neudörf), adsorb. a. hydratis. Aluminiumhydroxid (0,35 mg Al³⁺) u. hergest. i. Hühnerembryonal-Fibroblastenzellen (CEF-Zellen). **Sonst. Bestandteile:** Humanalbumin, Natriumchlorid, Di-Natriumhydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliumdihydrogenphosphat, Sacrose, 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, Pyrexie, Blutungen a. d. Inj.-stelle. *Selten:* Überempf., Schläfrigkeit, Schwindel (nach 1. Impfung), Durchfall, Bauchschmerzen, Reakt. a. d. Inj.-stelle wie: Rötung, Verhärt., Schwell., Juckreiz, Missempfind., Wärmegefühl. *Weitere NW n. Markteinf.*: *Selten:* Herpes zoster (b. präexpon. Pat.), Auftreten od. Verschlimmer. v. Autoimmunerkrank. (z. B. MS), anaphylaktische Reakt., demyelinis. Erkrank. (akute dissemin. Enzephalomyelitis, Guillain-Barré-Syndr., Myelitis, Myelitis transversa), Enzephalitis, Krämpfe, asept. Meningitis, Meningismus, Stör. d. Sinnesempfind. u. Bewegungsstör. (Gesichtslähm., Lähmung/Parese, Neuritis, Hypästhesie, Parästhesie), Neuralgie, Sehnerventzünd., Benommenheit, Sehverschlechter., Lichtscheu, Augenschmerzen, Tinnitus, Tachykardie, Dyspnoe, Urtikaria, Hautausschlag (erythematös, makulo-papulös), Juckreiz, Dermatitis, Erythem, Hyperhidrose, Rückenschmerzen, Gelenkschwell., Nackenschmerzen, muskuloskelettale 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



Melanie Hurst,
Ressortleiterin Wirtschaft



E-Mail:
melanie.hurst@medtrix.group

Politikwahnsinn – da raucht auch ohne Cannabis der Kopf

Jetzt muss ich nochmal das Thema aus meinem letzten Editorial „Wenn Politik im Cannabis-Nebel versinkt“ aufgreifen. Erst drei Monate ist es her, dass Cannabis in Deutschland für Erwachsene legalisiert worden ist. Doch die ersten dicken Rauchwolken wabern bereits bis in den kleinen Ort in der Nähe von Landsberg am Lech, wo meine Familie lebt. Schön ist es hier, eine Art bayerische Idylle. Die Kinder müssen ihre Roller an der Grundschule nicht absperren, sie können sie unbedarft unter der großen Tanne auf dem Pausenhof liegenlassen. Vor unserem Blumenladen stehen auf Holzgestellen hübsch drapiert florale Themendekorationen und bunte Blumentöpfe. Daneben stapeln sich Erdesäcke. Wer etwas möchte, nimmt es sich – auch außerhalb der Öffnungszeiten – und wirft das Geld in den Briefkasten. Es kommt einer heilen Welt schon relativ nahe. Neu hingegen ist, wenn meine Teenager-Tochter berichtet, dass es an unserem Bahnhof auf einmal immer nach Cannabis stinkt. Und mein 17-jähriger Sohn verließ nach der Schule fluchtartig seinen Sitzplatz auf der S-Bahn-Wartebank, weil sich ein junger Mann neben ihm entspannt einen Joint anzündete und ihm den Rauch ins Gesicht blies.

Wie so die Jugend vor einem Abrutschen in den Cannabiskonsum geschützt werden soll, ist mir nach wie vor schleierhaft. Dabei betont das Bun-

desgesundheitsministerium (BMG) auf seiner Website als Begründung für das neue Gesetz: „Die zentralen Ziele sind, den Gesundheitsschutz zu stärken, die Aufklärung über Risiken zu intensivieren ... und den Schutz von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.“ Gleichzeitig wird der Suchtpräventionsetat in diesem Jahr vom BMG um vier Millionen Euro gekürzt. Eingespart wird bei den „Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs“. Ich kann nur sagen: Bei so viel Unlogik raucht mir der Kopf auch schon ohne Cannabis.

Eine weitere Problematik der neuen Cannabispolitik kommt auch auf Praxischefs und Praxischefinnen zu. Ihre MFA dürfen nun in der Freizeit kiffen – aber was ist, wenn eine bei Dienstantritt noch zu viel Tetrahydrocannabinol im Blut hat? In unserem Beitrag „Montags noch bekifft in die Praxis?“ auf Seite 43 erfahren Sie, was Ihnen gesetzlich für Möglichkeiten offenstehen, um bei Ihrem Personal durchzugreifen.

Ich möchte Ihnen auch noch einen weiteren Beitrag aus dieser Ausgabe ans Herz legen. Ab Seite 58 erläutert der renommierte Finanzexperte Marc Friedrich in einem Exklusivinterview, welchen Investmentmix er Ärztinnen und Ärzten empfiehlt, damit sie erfolgreich ihr Vermögen vermehren können. Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre!

Herzlichst Ihre

Blasenentzündung* ohne Antibiotikum?

Canephron® Uno

mit der 4-fach Wirkung bei

-  Schmerzen
-  Krämpfen
-  Bakterien
-  Entzündung

5 von 6 Frauen benötigten
kein Antibiotikum^{1,2}



*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), sprühetrockneter 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 Nierengrieß. 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, Gesichtsoedem), Häufigkeit nicht bekannt.

Stand: 11|21

ABRECHNUNG 19

**Kapitel 1**

Hausarztpraxen rechnen die Gebührenordnungspositionen aus Kapitel 1 nicht so häufig ab wie erwartet. Lesen Sie hier, wie Sie mehr Honorar erhalten können.

ABRECHNUNG 24

**Sonografie nach GOÄ**

Die GOÄ ist schon ziemlich alt. Wie man juristisch korrekt mehr Honorar erhält, sehen Sie im Beitrag. Denn die GOÄ erlaubt mehr, als man gemeinhin vermutet.

PRAXIS 26

**Bericht des 128. Deutschen Ärztetags**

Bei der jährlichen Versammlung der Bundesärztekammer rechnete die Ärzteschaft insbesondere mit der aktuellen Gesundheitspolitik ab. Und sie verabschiedete eine wichtige Resolution.

AKTUELLES

**06 Nachrichten**

- 16** Gesundheitliche Vorsorge
Was Ihre Patienten bei Hitze wissen sollten

ABRECHNUNG



- 19** Gebührenordnung für Hausärzte
Beachten Sie auch Kapitel 1 des EBM
- 20** Kardiologische Diagnostik
Belastungs-EKG - korrekt abgerechnet
- 22** Privatabrechnung
Gewusst wie: So rechnen Sie knifflige Fälle ab
- 24** GOÄ-Rechnung
Doppler/Duplex und mehr richtig ansetzen
- 25** Ihre Fragen
Der A&W-Abrechnungsexperte antwortet

TITELGESCHICHTE

30

**Wie Ärzte auf Social Media erfolgreich sein können**

Immer mehr Ärztinnen und Ärzte präsentieren sich auf sozialen Medien. Im Interview mit ARZT & WIRTSCHAFT berichtet ein Gynäkologe von seinen Erfahrungen.

NEU



REthink Pregabalin

Eine Retardtablette
für 24 Stunden
Wirksamkeit

PREGABALIN ARISTO® retard

Die einzige Pregabalin Retardtablette in Deutschland.

Zur Behandlung von peripheren und zentralen
neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen.

Erfahren Sie mehr auf
www.schmerz-aristo.de



Pregabalin Aristo® retard 82,5 mg/165 mg/330 mg Retardtabletten (Rp). Wirkstoff: Pregabalin. **Zus.:** 1 Retardtbl. enth. 82,5/165/330 mg Pregabalin. Sonst. Bestandt.: Tbl.kern: Hypromellose, Hydroxypropylcellulose (Ph.Eur.), Basisches Butylmethacrylat-Copolymer (Ph.Eur.), Crospovidon Typ A, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich], Hochdisperses Siliciumdioxid, Tbl.überzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum; Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172) (Pregabalin Aristo® retard 165 mg Retardtabletten), Eisen(III)-oxid (E 172) (Pregabalin Aristo® retard 165 mg und 330 mg Retardtabletten), Eisen(II,III)-oxid (E 172) (Pregabalin Aristo® retard 330 mg Retardtabletten); Drucktinte: Schellack, Eisen(II,III)-oxid, Propylenglycol. **Anw.:** Behandlung von peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff od. sonst. Bestandteile. **Nebenw.:** Sehr häufig: Benommenheit, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen. Häufig: Nasopharyngitis; gesteigerter Appetit; Euphorie, Verwirrung, Reizbarkeit, Desorientierung, Schlaflosigkeit, verringerte Libido; Ataxie, Koordinationsstörungen, Tremor, Dysarthrie, Amnesie, Gedächtnisstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Parästhesie, Hypästhesie, Sedierung, Gleichgewichtsstörung, Lethargie; verschwommenes Sehen, Diplopie; Vertigo; Erbrechen, Übelkeit, Verstopfung, Diarrhoe, Flatulenz, aufgeblähter Bauch, Mundtrockenheit; Muskelkrämpfe, Arthralgie, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, zervikale Spasmen; erektile Dysfunktion; periphere Ödeme, Ödeme, Gangstörungen, Stürze, Trunkenheitsgefühl, Krankheitsgefühl, Abgeschlagenheit; Gewichts Zunahme. Gelegentlich: Neutropenie; Überempfindlichkeit; Anorexie, Hypoglykämie; Halluzinationen, Panikattacken, Ruhelosigkeit, Agitiertheit, Depression, Niedergeschlagenheit, gehobene Stimmungslage, Aggression, Stimmungsschwankungen, Depersonalisation, Wortfindungsstörungen, abnorme Träume, gesteigerte Libido, Anorgasmie, Apathie, Synkopen, Stupor, Myoklonus, Verlust des Bewusstseins, psychomotorische Hyperaktivität, Dyskinesie, posturaler Schwindel, Intentionstremor, Nystagmus, kognitive Störungen, geistige Beeinträchtigungen, Sprachstörungen, verringerte Reflexe, Hyperästhesie, brennendes Gefühl, Geschmacksverlust, Unwohlsein; „Tunnelblick“, Sehstörungen, geschwollene Augen, Gesichtsfeldeinengung, verringerte Sehschärfe, Augenschmerzen, Schwachsichtigkeit, Photopsie, Augentrockenheit, verstärkter Tränenfluss, Augenreizung; Hyperakusis; Tachykardie, AV-Block 1. Grades, Sinusbradykardie, Herzinsuffizienz; Hypertonie, Hautrötung mit Wärmegefühl, Gesichtsrötung, kalte Extremitäten; Dyspnoe, Nasenbluten, Husten, verstopfte Nase, Rhinitis, Schnarchen, trockene Nase; gastroösophagealer Reflux, vermehrter Speichelfluss, orale Hypästhesie; erhöhte Leberenzymwerte; papulöser Ausschlag, Urtikaria, Hyperhidrose, Pruritus; Gelenksentzündungen, Myalgie, Muskelzuckungen, Nackenschmerzen, Steifigkeit der Muskulatur; Harninkontinenz, Dysurie; Störungen der Sexualfunktion, verzögerte Ejakulation, Dysmenorrhoe, Brustschmerzen; generalisierte Ödeme, Gesichtsschwellung, Engegefühl in der Brust, Schmerzen, Fieber, Durst, Frösteln, Asthenie; Erhöhung der Kreatinphosphokinase, Hyperglykämie, Thrombozytenzahl erniedrigt, erhöhte Kreatininwerte, Hypokaliämie, Gewichtsverlust. Selten: Angioödem, allergische Reaktion; Entzündung, suizidales Verhalten, Suizidgedanken; Krämpfe, Parosmie, Hypokinesie, Schreibstörungen, Parkinsonismus; Verlust des Sehvermögens, Keratitis, Oszillopsie, verändertes räumliches Sehen, Mydriasis, Schielen, Lichtempfindlichkeit; QT-Verlängerung, Sinustachykardie, Sinusarrhythmie; Lungenödem, Engegefühl im Hals; Aszites, Pankreatitis, geschwollene Zunge, Dysphagie; Gelbsucht; toxische epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, kalter Schweiß; Rhabdomyolyse; Nierenversagen, Oligurie, Harnretention; Amenorrhoe, Absonderungen aus der Brust, Brustvergrößerung, Gynäkomastie; Leukozytenzahl erniedrigt. Sehr selten: Leberversagen, Hepatitis. Nicht bekannt: Arzneimittelabhängigkeit; Atemdepression. Nach Absetzen einer Kurzzeit- oder Langzeittherapie wurden bei einigen Patienten Entzugssymptome mit folgenden Reaktionen beobachtet: Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Angst, Durchfall, Grippe-symptome, Krämpfe, Nervosität, Depressionen, Schmerzen, Hyperhidrose und Benommenheit, den Eindruck physischer Abhängigkeit erweckend. Der Patient sollte zu Beginn der Behandlung hierüber informiert werden; die Daten zu Häufigkeit und Schweregrad der Entzugssymptome deuten auf eine Dosisabhängigkeit hin. (verschreibungspflichtig) (Stand Februar 2024).

Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8–10, 13435 Berlin.



RECHT 43**Cannabis am Arbeitsplatz**

Kiffen in der Arztpraxis ist selbstverständlich tabu. Doch was, wenn legaler Konsum in der Freizeit sich am nächsten Arbeitstag bemerkbar macht? So können Praxisinhaber vorbeugen.

FINANZEN 58**Optimale Investitionsstrategie**

Praxisverkauf und die Ärzteversorgung reichen für die finanzielle Absicherung nicht mehr aus. Was Ärzte hier zusätzlich tun sollten, erklärt Finanzexperte Marc Friedrich.

MEDIZIN 76**Der gewöhnliche Andorn...**

zählte bereits vor 2.000 Jahren zu den wichtigsten Arzneipflanzen Europas. Heute wird er vor allem bei Husten, dyspeptischen Beschwerden und Appetitlosigkeit eingesetzt.

PRAXIS

- 26** 128. Deutscher Ärztetag
Erschütterndes Fazit
- 30** Interview: Ärzte auf Social Media
Erfahrungen eines Gynäkologen
- 35** Innovative Konzepte
Neue Ideen für Arztpraxen
- 36** Wechsel der Praxissoftware
Worauf Sie achten müssen
- 38** Beziehung trotz Überstunden
Tipps eines Paartherapeuten
- 40** Ernährungsverhalten
Was hierzulande auf den Teller kommt
- 42** Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

RECHT

- 43** Cannabis am Arbeitsplatz
Montags noch bekifft zur Praxis?
- 44** Versorgungsstärkungsgesetz
Gesetzesvorhaben nimmt weitere Hürde
- 46** Mutterschutz für selbstständige Ärztinnen
Es tut sich was!

- 48** CME-Fortbildung Teil 1:
Patienten mit Fahreignungsmängeln

- 53** Mindestlohn
Urlaubsgeld darauf anrechnen?
- 54** Neues Wachstumschancengesetz
Wie Niedergelassene davon profitieren
- 56** Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN

- 58** Interview mit Finanzexperten
Optimale Investitionsstrategie
- 62** Beleuchtung in der Arztpraxis
So wird der Umbau gefördert
- 64** Gesetzliche Rentenversicherung
Das ist bei angestellten Ärzten zu beachten
- 65** Private Krankenversicherung
Klagen gegen steigende Prämien erschwert

MEDIZIN

- 67** Urologische Tumoren
Blasenkrebstherapie mit Nanobots?

68 Folgende Themen werden behandelt:

Adipositas, chronische Nierenerkrankung, Diabetes, Herpes zoster, Herzinsuffizienz, Infektionskrankheiten, kardiovaskuläre Prävention, Long-COVID, Lungenerkrankungen, neuropathische Schmerzen, Osteoporose, Pneumokokken, Psoriasis, Reflux, Rückenschmerzen, Tumorschmerzen

- 76** Gewöhnlicher Andorn
Bitteres Kraut hilft bei Atemwegs- und Verdauungsbeschwerden

THERAPIE-MAGAZIN

- 83** Nitrolingual akut® Spray
Für Akutbehandlung und Prävention
- 84** COPD
Neue Erkenntnis zur Versorgungssituation

RUBRIKEN

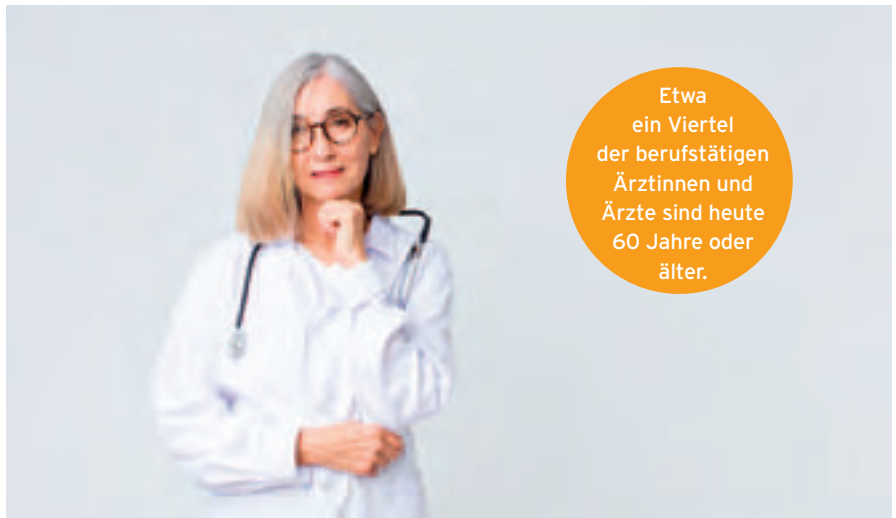
- 01** Editorial
- 86** Aufgespießt
- 87** Impressum



EU ebnet Weg für EU-Gesundheitsdatenraum

Zum Vorschlag der EU-Kommission für einen Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) haben das EU-Parlament und der Europäische Rat einen Kompromiss erzielt. Das Parlament hat zugestimmt. Sobald auch der Rat grünes Licht gibt, kann mit dem Aufbau der EU Health Data Infrastructure begonnen werden.

Diese soll es ermöglichen, elektronische Rezepte auch in anderen EU-Ländern einzulösen sowie EU-weit ePatientenakten einzusehen und Befunde zu versenden. Gesundheitsdaten sollen grenzüberschreitend für die Forschung bereitstehen – in der Regel anonymisiert, bei besonderer Begründung pseudonymisiert. Für Versicherungsverträge oder Werbezwecke dürfen die Daten nicht genutzt werden. Bei hochsensiblen Daten, etwa über psychische Erkrankungen, sollen Patienten der Einsichtnahme sowie der Verwendung für die Forschung widersprechen können. Dieser Widerspruch müsse einfach und jederzeit möglich sein, fordert die Bundesärztekammer (BÄK). Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) sieht hingegen die Entwicklung von Therapien durch unvollständige Daten gefährdet. Die Möglichkeit, den Zugriff auf die eigenen Gesundheitsdaten zu verweigern, schwäche die Grundidee des Gesundheitsdatenraums, so Dr. Kai Joachimsmen vom BPI.



Etwa ein Viertel der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte sind heute 60 Jahre oder älter.

Foto: kuesl - stock.adobe.com

Dilemma

Trotz Zuwachs an Ärztinnen und Ärzten bleibt die Versorgungslücke

Der Versorgungsbedarf steigt und die vorläufigen Ergebnisse der aktuellen Ärztestatistik der Bundesärztekammer (BÄK) geben trotz einer leichten Erholung keinen Anlass zur Entwarnung. Der Anstieg der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte um 1,7 Prozent auf rund 428.000 liegt unter dem vorpandemischen Wachstum (2019: 2,5 %). Bei den Niedergelassenen setzt sich der Rückgang fort (-1,7 %), seit 2018 ist ihre Zahl um acht Prozent gesunken. Dagegen steigt die Zahl der angestellten

Ärzte im ambulanten Sektor stark an (8,1 % gegenüber 2022; 51 % seit 2018). Die Zahl der Ärzte im Ruhestand nimmt kontinuierlich zu (4,1 % gegenüber dem Vorjahr). Da rund 97.000 berufstätige Ärzte (23 %) 60 Jahre und älter sind, wird sich diese Entwicklung voraussichtlich fortsetzen. Nach Schätzungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ist bis zum Jahr 2040 mit einem Mangel von 30.000 bis 50.000 Ärztinnen und Ärzten zu rechnen.

Honorarkürzung ohne TI-Konnektor rechtmäßig

Das Bundessozialgericht (BSG) hat die Rechtmäßigkeit von Honorarkürzungen für Ärztinnen und Ärzte, die den Telematikinfrastruktur-Konnektor nicht installiert haben, bestätigt. In dem Verfahren hatte eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Revision eingelegt, nachdem ihr Honorar wegen Nichtinstallation des Konnektors gekürzt worden war (Az. B 6 KA 23/22 R). Die klagende BAG argumentierte in ihrer Begründung, dass die datenschutzrechtlichen Vorgaben erhebliche gesetzgeberische Mängel aufgewiesen hätten, was zu bedeutsamen Risiken für die Vertraulichkeit patientenbezogener Daten führen könne. In der Verpflichtung zum Einbau des TI-Konnektors sah sie einen unzulässigen Eingriff in die Berufsfreiheit. Das BSG kam jedoch zu dem Schluss, dass mit dem § 291b SGB a.F. eine geeignete und rechtmäßige Rechtsgrundlage für die Honorarkürzung vorliege. Die Regelung diene einem legitimen Zweck und sei verhältnismäßig, um die angestrebten Verbesserungen im Gesundheitswesen zu erreichen. Die Honorarkürzung für das erste Quartal 2019 war demzufolge rechtmäßig.

Foto: Plumadaquila.it - stock.adobe.com



Seit dem 1. Januar 2019 werden Praxen ohne TI-Anbindung sanktioniert.

WWW.

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

arzt-wirtschaft.de

Blasenentzündung?

Die Natur
kennt einen
Ausweg.¹



Cystinol akut® – Unser pflanzliches Anti-Bakterium²

S3-Leitlinien-Empfehlung³:

Bärentraubenblätterextrakt – auch in
Cystinol akut® enthalten

- lindert die Beschwerden
- wirkt antibakteriell²
- pflanzlich, stark und schnell⁴

cystinol.de

¹EMA: Community herbal monograph on Arctostaphylos uva-ursi (L.) Spreng., folium; EMA/HMPC/750269/2016; Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC), 2018.

²Nicken et al., Z für Phytotherapie, 38 (Suppl. 1), S39, (2017).

³Hinweis: Eine antibakterielle Wirkung ist in Laboruntersuchungen für verschiedene Bakterien belegt.

⁴Interdisziplinäre S3 Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 043/044, Aktualisierung 04/2017

⁴YouGov Online-Umfrage, 2021, Stichprobenumfang: 1072 (bezieht auf sich auf stark und schnell)

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

SCHAPER & BRÜMMER

a member of



MEDICE
THE HEALTH FAMILY

Aufwendig ist die Aufklärung der Patientinnen und Patienten, die überwiegend in den Praxen stattfindet.



MFA-Umfrage

Elektronisches Rezept kämpft immer noch mit Startproblemen

Seit Januar 2024 ist das eRezept bei verschreibungspflichtigen Medikamenten für gesetzliche Versicherte Pflicht. Eine Umfrage des PKV-Instituts zur Umsetzung unter 169 Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten zeigt ein durchwachsenes Bild. Grundsätzlich wird der Fortschritt meist begrüßt. Doch viele Praxen stehen immer wieder vor erheblichen technischen Herausforderungen. Nur für rund 30 Prozent verlief die Umstellung reibungslos. Weitere 30 Prozent konnten anfängliche Probleme schnell überwinden.

Rund 38 Prozent kämpfen aber immer noch mit Übertragungsverzögerungen, Problemen mit der digitalen Signatur oder regional schlechten Internetverbindungen. Das führt zu vermehrtem Stress im Praxisalltag. Nur knapp 20 Prozent der Befragten sahen im eRezept eine Zeitersparnis. 47 Prozent konnten dies „noch nicht so recht“ bestätigen, ein Drittel verneinte die Zeitersparnis kategorisch. Als Vorteil werden Medikamente nach einer Videosprechstunde und Folgerezepte ohne Praxisbesuch für chronisch Kranke gesehen.

Jugend ist mental stark belastet

51 Prozent der Unter-30-Jährigen leiden unter Stress. Das ist das Ergebnis einer Befragung für die Studie „Jugend in Deutschland 2024“. Zusätzlich gaben 36 Prozent der Befragten an, erschöpft zu sein. 33 Prozent fühlten sich antriebslos und 17 Prozent hilflos. Elf Prozent waren aktuell wegen psychischer Beschwerden in Behandlung.

Die Daten basieren auf einer Online-Befragung von 2.042 Personen im Alter von 14 bis 29 Jahren, die im Januar und Februar 2024 durchgeführt wurde. Die Zukunftsperspektiven vieler junger Menschen sind von Pessimismus geprägt. So erwartet die Mehrheit der Befragten eine Verschlechterung der Wirtschaftslage. Finanzielle Sorgen sind ein großes Thema: 65 Prozent machen sich Sorgen wegen der Inflation, 54 Prozent wegen teurer Wohnungen und 48 Prozent blicken schon mit Schrecken einer drohenden Altersarmut entgegen. Die politische Unzufriedenheit zeichnet sich in den Parteipräferenzen ab. 22 Prozent befürworten die AfD, ein Anstieg von zwölf Prozent gegenüber dem Vorjahr. 20 Prozent unterstützen die Union, 18 Prozent die Grünen. Die SPD (12 %), die FDP (8 %) und die Linke (7 %) punkten bei dieser Altersgruppe kaum.

www.

Noch mehr aktuelle Nachrichten auf:

[arzt-wirtschaft.de](https://www.arzt-wirtschaft.de)

EU-weiter Behinderten-ausweis kommt

Das Europäische Parlament hat im April 2024 der Einführung eines EU-weit gültigen Behindertenausweises und Parkausweises zugestimmt. Nun muss sich nur noch der Rat der EU-Mitgliedsstaaten formell anschließen. Der Ausweis soll in Kartenform kostenlos ausgestellt und verlängert werden. Auch eine digitale Version ist geplant. So sollen Menschen mit Behinderungen beim Reisen oder Studieren in anderen europäischen Ländern gleichberechtigten Zugang zu Sonderkonditionen erlangen, etwa zu reservierten Parkplätzen oder Ermäßigungen bei Eintrittspreisen.

Kognitiv stimulierende Jobs schützen vor Demenz

Geistig anspruchsvolle Berufe könnten das Risiko senken, an Demenz zu erkranken, so eine Studie im Journal „Neurology“. Die HUNT-Studie, die seit 1984 in Norwegen läuft, scheint die Hypothese der kognitiven Reserve zu bestätigen: Lebenslanges geistiges Training kann die Auswirkungen einer Demenz hinauszögern. So hatten Personen in mental fordernden Berufen wie Lehrer ein um 74 Prozent geringeres Risiko einer leichten kognitiven Beeinträchtigung (MCI) und ein um 37 Prozent geringeres Risiko für Demenz als Menschen in geistig weniger fordernden Berufen wie beispielsweise Briefträger.



Die Kausalität ist noch nicht geklärt, aber die Wahrscheinlichkeit zu erkranken sinkt bei lebenslangem geistigen Training.

Wie die Arbeitsumgebung idealerweise sein sollte

Klima, Lärm und Beleuchtung – die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat die Auswirkungen von Arbeitsplatzfaktoren auf das Wohlbefinden und die kognitive Leistungsfähigkeit von Beschäftigten untersucht. 19 Primärstudien (13 Labor- und sechs Feldstudien) sowie vier Sekundärstudien wurden ausgewertet.

Lärm, Temperatur und Beleuchtung stellen demnach wesentliche Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz dar und können sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Dabei beeinträchtigt Umgebungslärm das Wohlbefinden der Beschäftigten am stärksten, gefolgt von Raumtemperatur und Beleuchtung. Lärm führt unabhängig von der Temperatur zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens, während eine Verringerung des Lärmpegels und eine Erhöhung der Temperatur das Wohlbefinden steigern können. Diese Belastungen werden auch mit erhöhter Ermüdung und verminderter Konzentration in Verbindung gebracht, was sich auf die selbst eingeschätzte Leistungsfähigkeit auswirkt. Es zeigten sich auch kleine geschlechtsspezifische Unterschiede. So akzeptieren Frauen eher eine lautere Umgebung, empfinden allerdings niedrigere Temperaturen als kälter und höhere Temperaturen als angenehmer als Männer. Individuell kontrollierbare Arbeitsumgebungsfaktoren können daher zu mehr Behaglichkeit führen.

Familienplanung

Viele Ärzte leiden unter Problemen mit der Fruchtbarkeit

Die Auswirkungen der langen Ausbildung und der anspruchsvollen Karriere schlagen sich nicht nur bei Ärztinnen nieder. Eine Studie im Journal „Andrology“ fokussiert männliche Ärzte und ihre Zeugungsfähigkeit. Wenn der Wunsch nach einer eigenen Familie endlich Gestalt annehmen soll, klappt es bei ihnen oft nicht so wie erhofft. Das zeigt die Befragung von 235 Ärzten im Durchschnittsalter von 36 Jahren. Dabei gaben 44 Prozent an, ihre Familienplanung wegen der medizinischen Ausbildung und Karriere verschoben zu

haben. Gründe waren unflexible Dienstzeiten, Zeitmangel, Stress und finanzielle Belastungen. 18 Prozent der Befragten hatten bereits eine ärztliche Fruchtbarkeitsuntersuchung durchführen lassen, weitere fünf Prozent planten dies. 13 Prozent hatten diagnostizierte Fruchtbarkeitsprobleme, zwölf Prozent hatten Techniken der assistierten Reproduktion in Anspruch genommen. Insgesamt weist die Studie unter der Leitung von Dr. Jasmine Lin auf eine hohe Prävalenz von Fertilitätsproblemen bei männlichen Ärzten hin.



23 Prozent der männlichen Ärzte hatten ihre Fruchtbarkeit untersuchen lassen oder zogen dies in Erwägung.

Fotos: KUBE_ - stock.adobe.com, juefraphoto - stock.adobe.com

Hitze belastet zehn Millionen Beschäftigte stark



Angepasste Arbeitszeiten, mehr Pausen und möglichst viel Schatten: Das senkt auch das Unfallrisiko bei hohen Temperaturen.

Rund 23 Prozent der Angestellten, etwa zehn Millionen Menschen, fühlen sich bei Hitzewellen stark belastet. Das zeigt der DAK-Gesundheitsreport 2024. Beschäftigte in der Pflege, im Baugewerbe und im Handwerk sind besonders betroffen. Mehr als zwei Drittel aller Erwerbstätigen berichten von eingeschränkter Leistungsfähigkeit durch hohe Temperaturen, 19 Prozent haben hitzebedingte Beschwerden wie Abgeschlagenheit, Schlafstörungen und Kreislaufprobleme. DAK-Vorstandschef Andreas Storm fordert einen „Schulterschluss für den Hitzeschutz“ zum Schutz der Gesundheit der Beschäftigten.

Neuer Klinikatlas ist jetzt online

Der Bundesklinikatlas (bundes-klinik-atlas.de) ist seit dem 17. Mai online. Das vom Bundesgesundheitsministerium betriebene Verzeichnis soll Transparenz über die Leistungen deutscher Krankenhäuser schaffen und Patienten und Ärzten die Suche nach der besten Klinik für bestimmte Erkrankungen erleichtern. Der interaktive Atlas ermöglicht die Suche nach Krankheiten und Orten und zeigt Vergleichsdaten von bis zu zehn Kliniken, einschließlich deren Behandlungszahlen und Pflegequotienten. Weitere Daten wie Komplikationsraten folgen in Kürze.

DiGA-Preise um 50 Prozent gestiegen

Der zweite DiGA-Report der Techniker Krankenkasse (TK), des Forschungsinstituts Vandage und der Universität Bielefeld zeigt einen alarmierenden Preisanstieg bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Von 2020 bis 2023 stieg der Durchschnittspreis um 50 Prozent von 418 Euro auf 628 Euro. Den höchsten Preis hat die App Levidex bei Multipler Sklerose mit 2.077 Euro. „Wir brauchen dringend eine wirksame Preisregulierung für verschreibungspflichtige Apps“, forderte Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der TK. Es sei nicht vertretbar, dass die



Im ersten Erstattungsyear können Hersteller Preise unabhängig vom Nutzen festlegen.

Versichertengemeinschaft immer mehr Geld für Anwendungen zahlen muss, deren Nutzen bis heute nicht belegt sei.

Leichter Aufwärtstrend bei Organspendezahlen

Die Zahl der Organspender ist im Jahr 2023 um elf Prozent auf 965 gestiegen. Das geht aus dem Jahresbericht der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) hervor. Die Zahl der gespendeten Organe stieg um 8,1 Prozent auf 2.877. Dennoch bleibt die Lage angespannt, denn rund 8.400 Patienten warten auf ein Spenderorgan. Der aktuelle Anstieg konnte lediglich den Rückgang aus dem Jahr 2022 ausgleichen, seit 2018 stagnieren die Zahlen. Zum Jahresende warteten 8.716 Patienten auf ein Spenderorgan, die meisten von ihnen auf eine Niere (6.513).

Immer mehr Mädchen haben eine Essstörung

Soziale Medien wie TikTok oder Instagram scheinen immer mehr junge Frauen in die Essstörung zu treiben. Die KKH Kaufmännische Krankenkasse warnt vor online kursierenden Trends wie #Legginglegs (früher #thighgap), bei dem eine Lücke zwischen den Oberschenkeln im Stehen zum Ideal erklärt wird. Bei der #A4waist-Challenge soll die Taille hinter einem Blatt Druckerpapier verschwinden.

Solche Trends führen zu einer starken Zunahme von Essstörungen bei Jugendlichen, betont die KKH. So ist die Zahl der Fälle von Magersucht, Bulimie und Binge Eating bei 12- bis 17-jährigen Mädchen zwischen 2012 und 2022 um 54 Prozent gestiegen. Vor allem die Zeit der Coronapandemie hat diesen bedauerlichen Trend verstärkt. Social-Media-Plattformen fördern unrealistische Körperbilder, die zu Selbstzweifeln und Bodyshaming führen sowie zu rücksichtslosen bis bösartigen Kommentaren unter den geteilten Bildern und Videos. Gemeinsam mit der Stiftung der Deutschen Lions hat die KKH ein Präventionsprogramm gegen Bodyshaming als Fortbildung für Lehrerinnen und Lehrer entwickelt. Das Programm soll die Resilienz stärken und Jugendliche gegen den Druck von Schönheitsidealen wappnen.

Gesundheitsreport

Große Versorgungsunterschiede bei chronisch Kranken

Der Gesundheitsreport 2024 der AOK Rheinland/Hamburg zeigt deutliche regionale Unterschiede im Risiko und in der Versorgung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten. Besonders betroffen sind Menschen mit koronarer Herzkrankheit, Vorhofflimmern und Typ-2-Diabetes. So liegt die Herzinfarktrate in Remscheid risikoadjustiert 28 Prozent über und in Mülheim an der Ruhr 17 Prozent unter dem Durchschnitt. Ähnliche regionale Unterschiede zeigen sich bei Schlaganfällen. Die Analyse weist auf Versorgungslücken

hin: Nur etwa die Hälfte der Patienten mit koronarer Herzkrankheit erhält eine angemessene fachärztliche Betreuung und nur 58 Prozent ausreichend die empfohlenen Medikamente. Noch gravierender ist die Situation bei Typ-2-Diabetes, wo nur die Hälfte der Patienten ausreichend medikamentös versorgt ist. Der sozioökonomische Status hat einen signifikanten Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Bürgergeldbeziehende sind deutlich häufiger von schweren Verläufen und Akutereignissen betroffen als Erwerbstätige.



Fotos: thanmano - stock.adobe.com, Vitalii - stock.adobe.com

WWW.

Noch mehr aktuelle
Nachrichten auf:
arzt-wirtschaft.de

Verfügbar

AXHIDROX®

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

Creme gegen schwere primäre
axilläre Hyperhidrose



Erstattungsfähig

- gut verträgliche First-Line-Therapie neben Antiperspiranzen¹
- signifikante Reduktion der Schweißmenge bei nur milden bis moderaten Nebenwirkungen²,³
- anwendungsfreundliches Selbstmanagement, nicht-invasiv⁴

Gut dokumentierte Diagnose¹ gegen Regress

Diese Symptome müssen vorliegen:

☒ **Vermehrte Schweißsekretion**
mit Persistenz von mind. 6 Monaten

☒ **Schweißflecken**
ø 10–20 cm

+ mindestens 4 weitere Kriterien:

- | | |
|--|--|
| ☐ Achseln sind betroffen | ☐ Beginn vor dem 25. Lebensjahr |
| ☐ symmetrisches Auftreten | ☐ positive Familienanamnese |
| ☐ i.d.R. kein nächtliches Schwitzen | ☐ tägliche Aktivitäten |
| ☐ tritt mind. 1x pro Woche auf | ☐ beeinträchtigt |

1 S1 Leitlinie zur Definition und Therapie der primären Hyperhidrose AWMF, 2023.

2 Abels C et al., British Journal of Dermatology 2021; 185(2):315–322.

3 Szeimies et al., J Eur Acad Dermatol Venerol, 2023;00:1–8.

4 AXHIDROX® Fachinformation (Stand: Nov 2023)

Ab 18 Jahren
PZN 18186347
ICD Code: R61.0

Axhidrox 2,2 mg/Hub Creme, Wirkstoff: (RS,SR)-Glycopyrronium **Zusammensetzung:** 1 g Creme enthält Glycopyrroniumbromid entsprechend 8 mg (RS,SR)-Glycopyrronium. Ein Hub liefert 270 mg Creme und enthält 2,2 mg (RS,SR)-Glycopyrronium. Sonstige Bestandteile: Benzylalkohol, Propylenglykol, Cetylstearylalkohol, Citronensäure, Glycerolmonostearat 40–55, Macrogol-20-Glycerolmonostearat, Natriumcitrat, Octyldodecanol, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Topische Behandlung schwerer primärer axillärer Hyperhidrose bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff, oder einen der sonstigen Bestandteile. Akute oder ehemalige Erkrankungen, die durch die anticholinerge Wirkung von Axhidrox verschlimmert werden können (z.B. Glaukom, paralytischer Ileus, instabiler kardiovaskulärer Status bei akuter Blutung, schwere ulcerative Colitis, durch ein toxisches Megakolon komplizierte ulcerative Colitis, Myasthenia gravis, Sjögren-Syndrom). koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Funktionsstörungen der Blut-Hirn-Schranke, Schwangerschaft, Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Trockenheit, Hautausschlag, Ekzeme, Akne, Schwellungen u./o. Entzündung, Narbenbildung oder Wunde, Follikulitis oder Pustel in behandelter Achsel, Ekzem, Ödem, Juckreiz, Hautausschlag, Hautrötung, Neurodermitis, Hautreizung, Hautplaque, abnormaler Körpergeruch, Parapsoriasis, trockene Lippen, Hände, u./o. Schleimhaut, juckende, gerötete u./o. gereizte Augen, Mydriasis, Sehschwäche, aufgetriebener Bauch, harter Stuhl, Schmerzen im Mund, im Rachen u./o. in der Brust, Engegefühl im Hals, verstopfte Nase, Schläfrigkeit, Müdigkeit, Aufmerksamkeitsstörungen, Kopfschmerzen, gestörter Schlaf, schlechte Schlafqualität, Schwindel, übermäßiges Schwitzen, Störungen bei Entleerung der Harnblase, verringerte Anzahl von Blutplättchen, zu schneller Herzschlag, verlängertes QT-Intervall, erhöhte Leberenzyme, mittleres Erythrozytenvolumen erhöht, mittlere korpuskuläre Hämoglobinkonzentration erniedrigt. **Nicht bekannt:** Überempfindlichkeit, Angioödem Warnhinweise: Enthält Benzylalkohol und Cetylstearylalkohol; Verschreibungspflichtig, Stand 11/2023. Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, Sudbrackstr. 56, 33611 Bielefeld.

DR·WOLFF



Die Informationspolitik zur ePA empfinden die meisten Ärztinnen und Ärzte als desaströs.

Umfrage

Hausärzte fühlen sich über ePa unzureichend informiert

Mehr als 50 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte haben aus ihrer Sicht noch keine Informationen zur Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePA) erhalten. 29 Prozent fühlten sich nur teilweise informiert. Das geht aus einer kürzlich durchgeführten Mitgliederbefragung des Hausärzteverbandes Nordrhein hervor. „Acht Monate sind es bis zur zwingenden Einführung der ePA“, mahnt Dr. Oliver Funken, Vorsitzender des Hausärzteverbandes Nordrhein. „Eine solche Informationspolitik ist untragbar“.

Für einen erfolgreichen Start der ePA sei es entscheidend, Entwicklung und Umsetzung in enger Zusammenarbeit mit den Hausarztpraxen voranzutreiben. „Hausarztpraxen sind die zentralen Informationssammler für alle Patienteninformationen“, erklärt Dr. Funken. Zur Funktionsweise und Einführung der ePA fühlen sich derzeit 83 Prozent der Hausärztinnen und -ärzte nicht oder unzureichend informiert. 64 Prozent sehen keine Erleichterung durch die Einführung, sondern befürchten erhöhten Zeitaufwand.

KI kann Ärzte bei E-Mail-Anfragen entlasten

Die steigende Zahl von Patientenfragen per E-Mail belastet zunehmend das Zeitbudget von Ärztinnen und Ärzten. In den USA wurde dies bereits als Burn-out-Faktor erkannt. Eine neue Software könnte künftig für Entlastung sorgen. Erste Erfahrungen aus einer US-Klinik, die im JAMA Network Open veröffentlicht wurden, zeigen Stärken und Schwächen der Technologie auf. So ist Generative Intelligence (GenAI) ein fortschrittliches KI-Konzept, das statt standardisierter Texte originelle und kreative Antworten liefert. Allerdings neigt GenAI, wie andere KI auch, manchmal zu „Halluzinationen“, bei denen völlig falsche Informationen aus der Luft gegriffen werden. Die Antworten müssen daher überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden. Trotz einer Erhöhung der Lesezeit um 21,8 Prozent konnten die Ärzte die Antworten mit KI-Unterstützung um 5,9 Prozent schneller abschicken. Zudem waren die Antworten um 17,9 Prozent länger als in der Kontrollgruppe ohne KI-Unterstützung. Häufig enthielten die generierten Antworten Informationen, die für Ärzte selbstverständlich sind, Patienten aber das Verständnis erleichtern. Die einfühlsamen Antworten der GenAI wurden gelobt, teilweise aber auch als zu freundlich empfunden. Einige der befragten Ärzte wünschten sich kürzere, präzisere Antworten.

Bessere Überlebenschancen für Frauen bei Ärztinnen

Ältere Frauen im Krankenhaus sterben seltener, wenn sie von Ärztinnen behandelt werden. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Universität Tokio, die im Journal „Annals of Internal Medicine“ publiziert wurde. Untersucht wurden die Daten von mehr als 700.000 Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren, die zwischen 2016 und 2019 stationär behandelt wurden. 31,1 Prozent der Frauen und 30,6 Prozent der Männer wurden von Ärztinnen betreut. Die Sterblichkeit 30 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt war bei den von Ärztinnen betreuten Frauen etwas geringer: 8,15 Prozent gegenüber 8,38 Prozent bei den von Ärzten betreuten Patientinnen. Frauen, die von Ärztinnen behandelt wurden, mussten auch seltener erneut ins Krankenhaus eingewiesen werden. Bei den Männern machte es keinen signifikanten Unterschied, ob sie von einem Arzt oder einer Ärztin behandelt wurden. Warum Frauen von der Behandlung durch Ärztinnen profitieren, können die Forschenden nur vermuten. Möglicherweise unterschätzen männliche Ärzte die Schwere der Erkrankung bei Frauen eher, was zu einer verspäteten oder unzureichenden Behandlung führen könnte. Ein weiterer Grund könnte sein, dass Patientinnen mit Ärztinnen offener über schambesetzte Themen sprechen.





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

Borreliose als Berufs- krankheit anerkannt

Auch die nebenberuflich erworbene Borreliose ist eine Berufskrankheit. So hat das Sozialgericht München entschieden (Az. S 1 U 5015/23). Der Kläger, ein pensionierter Landwirt, half regelmäßig bei der Heuernte sowie bei Wald- und Holzarbeiten aus. Nach mehreren Zeckenbissen wurde eine akute Neuroborreliose diagnostiziert. Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft lehnte die Anerkennung als Berufskrankheit ab: Bei einer Tätigkeit von nur 60 Tagen im Jahr überwiege das Infektionsrisiko im privaten Bereich. Das SG sah das anders: Die Tätigkeit in Gras, Ge-



Auch eine nur zeitweise ausgeführte Tätigkeit kann das Infektionsrisiko erhöhen.

strüpp und Wald erhöht das Risiko einer Borrelieninfektion deutlich. Im privaten Bereich sah das SG kein erhöhtes Risiko.

500 Milliarden Euro Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland sind im Jahr 2022 um 4,8 Prozent auf 497,7 Milliarden Euro gestiegen. Das entspricht 5.939 Euro pro Kopf, wie das Statistische Bundesamt mitteilt. Maßgeblich für den Anstieg waren die Kosten für Corona-Testungen und Impfkampagnen. Mit 53,3 Prozent trugen die gesetzlichen Krankenkassen den größten Anteil, gefolgt von der sozialen Pflegeversicherung und den privaten Haushalten. Die Ausgaben der öffentlichen Haushalte stiegen um 15,6 Prozent. Für das Jahr 2023 wird eine leichte Erholung erwartet.

Fotos: Natalya - stock.adobe.com, Ingo Bartussek - stock.adobe.com



Neue Rechtsprechung

Bundessozialgericht erweitert Hilfsmittelversorgung für Gehbehinderte

Die Krankenkassen müssen künftig je nach örtlichen Gegebenheiten öfter leistungsfähigere Hilfsmittel finanzieren. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden und damit die Rechtsprechung zur Hilfsmittelversorgung von Gehbehinderten geändert (Az. B 3 KR 13/22 R u. a.). Im zugrundeliegenden Fall ging es um einen 54-jährigen Querschnittsgelähmten, der auch an einer Arthrose im Daumen leidet. Diese verursacht Schmerzen beim Bewegen des Rollstuhls. Er beantragte die Versorgung mit einem motorunterstütz-

ten Rollstuhlzuggerät mit Handkurbel im Wert von 6.500 Euro, das bis zu 25 Stundenkilometer schnell fahren kann. Bisher waren die Kassen nur verpflichtet, Hilfsmittel für den Nahbereich der Wohnung zu liefern. Der neue Versorgungsmaßstab umfasst die „notwendigen Wege zu den für die allgemeine Versorgung und die Erhaltung der Gesundheit bedeutsamen Orten“. Ob motorunterstützte Hilfsmittel notwendig sind, hängt unter anderem von der Entfernung zu Geschäften, Apotheken und der Beschaffenheit des Geländes ab.

Nächtliches Licht erhöht Allergierisiko

Nächtliche Lichtexposition kann das Risiko für allergische Erkrankungen erhöhen. Das zeigt eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse von zwölf Studien mit mehr als 800.000 Teilnehmenden, die in der Fachzeitschrift BMC Medicine veröffentlicht wurde.

Als besonders problematisch identifizierte das Team um Dr. Subhabrata Moitra die zunehmende Verwendung von LED-Beleuchtung und digitalen Geräten. Diese strahlen blau-weißes Licht aus, das die Melatonin-Sekretion und die zirkadianen Funktionen stört. Das scheint sich auf das Allergierisiko auszuwirken. Sowohl Asthma als auch allergische Rhinitis und Hautallergien waren signifikant mit nächtlicher Lichtexposition assoziiert. Der Zusammenhang war bei Jugendlichen stärker als bei Erwachsenen. Insgesamt erhöhte künstliches Licht in der Nacht (Artificial Light At Night) das Chancenverhältnis für allergische Erkrankungen auf 1,88. Besonders betroffen waren Personen mit abendlichem Chronotyp (Eule) sowie Nachtschichtarbeiter. Ärztinnen und Ärzte könnten diese Auswirkungen auf Allergiesymptome in ihre Patientenberatung einbeziehen und eine Reduktion von künstlichem Licht in der Nacht empfehlen.

www.

Noch mehr aktuelle
Nachrichten auf:

arzt-wirtschaft.de

Menschenaffe behandelt seine Wunde selbst mit Heilpflanze

Erstmals haben Forschende systematisch dokumentiert, wie ein Wildtier eine Pflanze gezielt zur Behandlung von Verletzungen einsetzt. Evolutionsbiologen des Max-Planck-Instituts für Verhaltensbiologie beschreiben den Fall in den „Scientific Reports“. Der Sumatra-Orang-Utan behandelte seine Gesichtswunde mit Blättern der Liane *Fibraurea tinctoria*, die schmerzstillende, entzündungshemmende und fiebersenkende Eigenschaften hat. In der traditionellen asiatischen Medizin wird sie zur Wundheilung und gegen Krankheiten wie Ruhr und Malaria eingesetzt. Die beim Kauen der Pflanze entstehende Flüssigkeit trug der Menschenaffe immer wieder mit den Fingern auf eine drei Tage alte Wunde an seiner rechten Wange auf. Sieben Minuten lang rieb er seine Wunde damit ein. Dann deckte er die Wunde mit dem zerkauten Pflanzengewebe vollständig ab und fraß eine weitere halbe Stunde lang Blätter der Liane. Auch am nächsten Tag fraß er die Blätter, danach nicht mehr. Eine Wundinfektion trat nicht auf. Die Wunde schloss sich innerhalb von fünf Tagen und war nach einem Monat kaum noch zu sehen. Das Verhalten deutet auf eine gezielte Selbstbehandlung hin, da er sich auch vermehrt ausruhte.

Foto: Armas Fitra & TNGL & KLHK & MPI & UNAS & YEL



Der auf den Namen Rakus getaufte Orang-Utan ging gezielt und systematisch vor, um die Heilung seiner Wunde zu unterstützen.

Führungspositionen im Gesundheitswesen meist männlich besetzt

Der Runde Tisch „Frauen im Gesundheitswesen“ kritisiert die anhaltende Ungleichheit bei der Besetzung von Schlüsselpositionen im Gesundheitswesen. So hat beispielsweise das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in jüngster Zeit vier wichtige Positionen ausschließlich mit Männern besetzt, darunter Spitzenpositionen im Robert Koch-Institut (RKI) und im Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Alle Bundesoberbehörden werden inzwischen von Männern geleitet. Der Runde Tisch, dem auch der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) angehört, fordert die paritätische Besetzung von Führungspositionen. Die weibliche Perspektive müsse in Entscheidungsprozesse einbezogen werden, um die Herausforderungen im Gesundheitssystem besser bewältigen zu können.



FEMAVIVA® GEL –

Pflege trifft Intimbereich*

Stärkung der Hautschutzbarriere gegen Trockenheit und auch Reizung

- Enthält u. a. Milchsäure, Hyaluron, Bisabolol
- Hormonfrei, vegan, ohne Alkohol & Emulgatoren
- Auch in Stillzeit und Schwangerschaft anwendbar

* äußerer Intimbereich

Cassella-med GmbH & Co. KG · Gereonsmühlengasse 1 · 50670 Köln · Telefon: 0800 1652-200
Telefax: 0800 1652-700 · E-Mail: dialog@cassella-med.eu · Ein Unternehmen der Klosterfrau Healthcare Group

Mehr erfahren unter **FEMAFRIENDS.de**

Gesundheitliche Vorsorge

Was Ihre Patienten bei Hitze wissen sollten

Im Sommer haben einige Patientengruppen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko. Daher ist Hitzeschutz eine wichtige Aufgabe der ambulanten Versorgung. ARZT & WIRTSCHAFT hat für Sie die wichtigsten Punkte zusammengestellt, die gefährdeten Patienten in der Sprechstunde nahegebracht werden können.

Wenn es Sommer wird, können Hausärztinnen und Hausärzte viel bewirken, damit ihre Patienten gut durch die heiße Jahreszeit kommen.

So achten die Kolleginnen und Kollegen besonders auf Patienten, die ein erhöhtes Gesundheitsrisiko aufweisen, wenn die Temperaturen steigen. Dazu zählen Kleinkinder, chronisch und psychisch Kranke sowie ältere Menschen. Bei den betagten Patienten sind es vor allem Frauen, die bei Hitze gesundheitliche Schwierigkeiten bekommen können. Mögliche Risikofaktoren treten bei gefährdeten Menschen oft sogar gehäuft auf wie zum Beispiel weiblich, älter, chronisch krank und sozial isoliert in einer Wohnung in der obersten Etage.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Ärztinnen und Ärzten, Patienten aus all diesen Risikogruppen besonders im Blick zu behalten und sie über Maßnahmen zu informieren, die ihnen bei Hitze helfen. Erkrankungen mit hohem Risikopotenzial für hitzebedingte Gesundheitsschäden sind beispielsweise Diabetes mellitus, Demenz, Alzheimer, Parkinson, Bluthochdruck, koronare Herzerkrankungen, aber auch Schizophrenie und Drogenmissbrauch. Einige Ärztinnen und Ärzte hinterlegen im

Praxisverwaltungssystem bei ihren Patienten, ob sie in eine solche Hitze-Risikogruppe fallen. Dann kann unkompliziert eine passende Liste erstellt werden, um die entsprechenden Patienten herauszufiltern, oder sie können bei einem Arztbesuch gezielt über Hitzeschutzmaßnahmen aufgeklärt werden. Dazu zählen folgende wichtige Informationen:

➡ Medikamenten-anpassung

Manche Medikamente beeinträchtigen die natürliche Körperkühlung und verschärfen dadurch die gesundheitlichen Risiken. So können beispielsweise anticholinerge Arzneimittel die zentrale Temperaturregulation hemmen, die kognitive Wachsamkeit einschränken und das Schwitzen verringern. Einen umfassenden Überblick über Arzneistoffe mit Risiken in Hitzewellen bietet die Heidelberger Hitze-Tabelle. Sie finden sie im Internet unter folgendem Kurzlink: <https://t1p.de/gj16w>. Und nicht

vergessen: Vor dem Sommer sollten die Medikationspläne kontrolliert und gegebenenfalls die Dosierung kritischer Medikamente angepasst werden.

➡ Medikamentenlagerung

Die meisten Medikamente sind nur für eine Lagerung bis 25 Grad Celsius zugelassen. Ansonsten ist ihre Wirksamkeit beeinträchtigt. Während einer Hitzewelle sollten Patienten ihre Medikamente daher im Kühlschrank aufbewahren.

➡ Arztbesuch

Bestellen Sie gefährdete Patienten möglichst morgens oder abends in die Arztpraxis ein, wenn es etwas kühler ist. Hitzereduzierende Maßnahmen wie stoßlüften in den frühen Morgenstunden, Fensterverdunkelung, kostenloses Mineralwasser im Wartezimmer, Ventilatoren oder Klimaanlage erleichtern nicht nur





den Patienten den Arztbesuch während einer Hitzewelle. Auch Ihr Praxisteam profitiert von einem gemäßigteren Raumklima.

➡ **Raumtemperatur zu Hause**

Betroffene Patienten sollten die Temperatur in ihrem Zuhause mit einem Thermometer überwachen und zwar mehrmals täglich. In den Räumen sollte es nicht wärmer als 25 Grad sein, nachts nicht mehr als 20 Grad. Wenn die Räume wärmer sind, dann sollten sich Patienten im kühlestem Raum aufhalten. Das kann die Küche auf der Nordseite sein oder ein Raum im Souterrain.

Wichtig ist zudem, dass nachts und in den noch kühleren, frühen Morgenstunden stoßgelüftet wird und die Fenster anschließend schattiert werden. Tagsüber können auch in den Zimmern feuchte Tücher aufgehängt werden, um den Effekt der Verdunstungskühle zu nutzen. Wer mag, kann sich auch selbstkühlende Kühlmatten als Sitz- und Schlafunterlage besorgen. Die gibt es ab 20 Euro zum Beispiel für Hunde, eignen sich aber auch prima für Zweibeiner.

➡ **Achtsamer Umgang mit sich selbst**

Patienten sollten auch darauf achten, dass sie ihren Körper möglichst kühl halten. Sie können sich zum Beispiel durch kalte Duschen, Arm- und Fußbäder im kalten Wasser, feuchte Tücher auf der Haut oder Wassersprays herunterkühlen.

Selbstverständlich sollten Hitzegefährdete auch genug trinken, mindestens 1,5 bis zwei Liter am Tag – am besten Mineralwasser, Fruchtsaftschorlen, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees. Auf alkoholische Getränke sollten sie verzichten. Da ältere Menschen häufig ein reduziertes Durstgefühl haben, sollten sie auch trinken, wenn sie keinen Durst verspüren. Sie können zudem einen Trinkplan führen, um eine objektive Kontrolle über ihre Flüssigkeitszufuhr zu haben.

Wer noch wasserreiches Gemüse und Obst wie Tomaten, Gurken und Melonen isst, tut seinem Körper zusätzlich etwas Gutes.

➡ **Verhaltensanpassung während einer Hitzeperiode**

Auch das eigene Verhalten sollte bei einer Hitzewelle angepasst werden. Patienten aus der Risikogruppe lassen die Gartenarbeit während der Mittagszeit besser ruhen und verlegen alle Aktivitäten in die Morgen- und Abendstunden. Leichte, luftige Kleidung und eine Kopfbedeckung helfen ihnen, den Körper möglichst kühl zu halten, um ohne gesundheitliche Probleme den Sommer genießen zu können.

Melanie Hurst



Melanie Hurst

Die Ressortleiterin Wirtschaft befragte Praxisinhaber, auf welche Hitzeschutzmaßnahmen sie in ihrer Praxis setzen.

Fotos: Happypictures - stock.adobe.com

[„UMFRAGE des Monats“]

Wie bereiten Sie Ihre Praxis auf Hitze vor



„Für Personal und Patienten gibt es kalte Getränke“

In den heißen Monaten lüfte ich in den Praxisräumen frühmorgens. Außerdem verdunkle ich die Fenster und kühle so die Räume. Darüber hinaus werden für die Patienten und das Personal kalte Getränke bereitgestellt. Natürlich gebe ich Patienten auch Ratschläge, wie sie gut durch die heiße Jahreszeit kommen.

Dr. med. Agnes Hanslik
Hausärztin aus Herzogenaurach

„Im Sommer mache ich aus dem Vorgarten einen Wartebereich“

Getränke stehen den Patienten und dem Personal ganzjährig in Form eines Wasserspenders zur Verfügung. Ich habe auch den Vorteil, dass sich meine Praxis im Erdgeschoss eines Altbaus mit dicken Wänden befindet und die Fenster nach hinten in den Garten gehen. Im Sommer stellen wir sogar Bänke in den Vorgarten – so erweitern wir das Wartezimmer nach draußen.

Dr. med. Stefan Rühlmann
Hausarzt aus Heringen

„Mobile Klimaanlage kühlen unsere Praxisräume“

Unsere Praxis heizte sich im Sommer immer sehr auf. Daher haben wir uns letztes Jahr mobile Klimaanlage angeschafft. Wenn es draußen warm wird, stellen wir sie ins Wartezimmer und die Behandlungsräume. Das funktioniert prima. Sie kühlen die Räume herunter. Vom Personal und Patienten haben wir nur positives Feedback dazu erhalten.

Dr. med. Doris N.
Hausärztin aus Bayern

Wählen Sie die passende 3-fach-Therapie bei Asthma: Trimbow® jetzt in **2 Wirkstärken**

Bei Asthma*:
Trimbow® als Dosieraerosol



* Asthma: Trimbow® 87/5/9 µg Druckgasinhalation, Lösung ist zugelassen zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem mitteldosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind und bei denen im vergangenen Jahr mind. eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist. Trimbow® 172/5/9 µg Druckgasinhalation, Lösung ist zugelassen zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem hochdosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind und bei denen im vergangenen Jahr mind. eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist.

Trimbow® 87 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung. Trimbow® 172 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung. Zus.: Trimbow 87/5/9: Jede abgegebene Dosis (die das Mundstück verlässt) enthält 87 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Jede abgemessene Dosis (die das Ventil verlässt) enthält 100 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Trimbow 172/5/9: Jede abgegebene Dosis (die das Mundstück verlässt) enthält 172 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Jede abgemessene Dosis (die das Ventil verlässt) enthält 200 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Sonst. Bestandteile: Ethanol, Salzsäure, Norfluran (Treibmittel). **Anw.:** Trimbow 87/5/9: COPD: Zur Erhaltungstherapie b. erw. Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid u. einem langwirksamen Beta-2-Agonisten od. einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten u. einem langwirksamen Muskarin-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind. Asthma: Zur Erhaltungstherapie b. erw. Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten u. einem mitteldosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind u. bei denen im vergangenen Jahr mind. eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist. Trimbow 172/5/9: Zur Erhaltungstherapie b. erw. Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten u. einem hochdosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind u. bei denen im vergangenen Jahr mind. eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe od. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenw.:** Risiko eines paradoxen Bronchospasmus. Allergische Reakt. wie Hautallergien, Quaddeln, Hautjucken, Hautausschlag, Hautrötungen, Schwellung d. Haut od. Schleimhäute, insbes. im Augen-, Gesichts-, Lippen- u. Rachenbereich. Akutes Auftreten eines Engwinkelglaukoms mit Anzeichen wie Augenschmerzen od. -beschwerden, vorübergehend verschwommene Sicht, Sehen v. Lichtkreisen od. farbigen Bildern in Verb. m. geröteten Augen. Pneumonie mit Symptomen wie Fieber od. Schüttelfrost, vermehrter Bildung v. 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 d. Nasennebenhöhlen, Ruhelosigkeit, Zittern, Schwindel, gestörter od. verminderter Geschmackssinn, Taubheitsgefühl, Ohrenentzündung, unregelmäßiger Herzschlag, Veränderungen im EKG, ungewöhnlich schneller Herzschlag u. Herzrhythmusstörungen, Herzklopfen, Gesichtsrötung, erhöhte Durchblutung in bestimmten Körpergeweben, Asthmaanfall, 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, Abnahme einiger Blutwerte, z. B. Granulozyten, Kalium od. Cortisol, Anstieg einiger Blutwerte: Blutzucker, C-reaktives Protein, Anz. d. Blutplättchen, Insulin, freie Fettsäuren od. Ketone. Verminderter Appetit, Schlafstörungen, starke Brustschmerzen, Gefühl eines ausgebliebenen od. zusätzlichen Herzschlags, ungewöhnlich langsamer Herzschlag, Verschlechterung v. Asthma, Austreten v. Blut aus einem Gefäß in das umgebende Gewebe, Abfall des Blutdrucks, Schwäche, Entzündung u. Rötung des Rachens, trockener Hals, Schmerzen u. Schwierigkeiten beim Wasserlassen u. häufiges Wasserlassen, Schmerzen im hinteren Bereich v. Mund u. Rachen, Nierenentzündung, Niedrige Anz. an Blutplättchen, Atemnot od. Kurzatmigkeit, Anschwellen v. Händen u. Füßen, Wachstumsverzögerung bei Kindern u. Jugendl., verschwommenes Sehen. Bei langfristiger Anwendung hochdosierter inhalativer Kortikosteroide: Nebennierensuppression, Abnahme d. Knochenmineraldichte, Katarakt, bei Kindern häufiger: Depression, Angstgefühl, Nervosität, Erregtheit od. Reizbarkeit. **Verschreibungspflichtig.** Chiesi GmbH, Hamburg. **Stand:** März 2022



GOP für Hausärzte

Beachten Sie auch Kapitel 1 des EBM

In Kapitel 1 des EBM befinden sich einige auch für Hausärzte relevante Gebührenordnungspositionen, jeweils beginnend mit den Ziffern 01, welche nach der Auswertung von Abrechnungen – obwohl häufiger möglich – relativ selten abgerechnet werden. Lesen Sie hier, was in der Abrechnung möglich ist.

In der Präambel zum Hausärztkapitel sind die GOP des EBM gelistet, die Hausärzte aus anderen als dem Hausärztkapitel abrechnen können, darunter auch mit den Ziffern 01 beginnende allgemeine GOP.

GOP 01820

Wiederholungsrezepte, Überweisungsscheine, die Übermittlung von Befunden oder Anordnungen durch das Praxispersonal im Zusammenhang mit Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch werden nach GOP 01820 abgerechnet. Vorteil: Anders als die GOP 01430 im kurativen Bereich wird die GOP 01820 nicht bei Berechnung der Versicherungspauschale gestrichen, wenn die GOP 03000 und 01820 anlässlich verschiedener Konsultationen berechnet werden.

GOP 01600 und 01601

Wird nur ein Arztbrief an Kollegen ohne Arzt-Patienten-Kontakt versendet, sind diese GOP berechnungsfähig.

GOP 01740

Die Beratung zur Früherkennung des Kolonkarzinoms ist auch für Hausärzte bei Patienten ab dem Alter von 50 Jahren berechnungsfähig (116 Punkte/13,84 Euro). Problem: Die Beratung nach GOP 01740 ist nur einmal lebenslang für denselben Patienten berechnungsfähig und kann auch von anderen Arztgruppen abgerechnet werden, die Vorsorgeuntersuchungen erbringen, so z.B. von Urologen oder Gynäkologen. Vergütet wird die GOP 01740 nur dem Erstabrechner, auch dann, wenn ein Zweitabrechner nicht wusste bzw. nicht wissen konnte, dass diese GOP bereits von einem anderen Arzt bei demselben Patienten abgerechnet wurde. Dass davon auszugehen ist, dass die GOP 01740 dem Zweitabrechner gestrichen wird, lässt sich aus dem BSG-Urteil zur Mutterschaftsvorsorge nach GOP 01770 ableiten, die bei derselben



Eine Überweisung wegen Empfängnisregelung können Hausärzte mit GOP 01820 abrechnen.

Patientin einmal im Quartal von einem Arzt berechnet werden kann, auch wenn verschiedene Ärzte in die Mutterschaftsvorsorge eingebunden sind. Hinweis: Dasselbe gilt für die Beratung nach GOP 01747 und die Durchführung der vorsorglichen Ultraschalluntersuchung nach GOP 01748 auf Bauchaortenaneurysmen bei männlichen Patienten ab dem Alter von 65 Jahren.

GOP 01100 und 01101

Unvorhergesehene Inanspruchnahmen, auch telefonisch, sind zu den in den Leistungsbeschreibungen der GOP 01100 und 01101 genannten Uhrzeiten zu berechnen. Die Inanspruchnahme muss unvorhergesehen auf Initiative der Patienten erfolgen, vereinbarte Telefonate können nicht mit diesen GOP berechnet werden. Rufen Patienten nach Beendigung bzw. vor der Sprechstunde zwischen 19:00 und 07:00 Uhr oder an Wochenenden und Feiertagen ganztägig an, wird die Berechnungsmöglichkeit dieser GOP häufig nicht beachtet. Die Uhrzeit der Inanspruchnahme ist nicht mit der Abrechnung anzugeben.

➔ ALLGEMEINE GOP

- GOP 01820: Ausstellen von Rezepten, Überweisungen, für die Übermittlung von Befunden oder Anordnungen durch das Praxispersonal im Zusammenhang mit Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch ohne Arzt-Patienten-Kontakt.
- GOP 01600 und 01601: Für Arztbriefe berechnungsfähig, wenn keine Versichertenpauschale berechnet wird.
- GOP 01740: Bei Patienten ab 50 Jahre einmal lebenslang berechnungsfähig, kann Zweitabrechnern gestrichen werden.
- GOP 01102: Auch für vereinbarte Inanspruchnahmen, auch telefonische, samstags von 07:00 bis 19:00 Uhr berechnungsfähig.

GOP 01102

Inanspruchnahmen an Samstagen zwischen 7:00 und 19:00 Uhr sind auch berechnungsfähig, wenn die Inanspruchnahmen, auch telefonisch, vereinbart sind. Einige Hausärzte haben Samstagsprechstunden eingerichtet. Die alltäglichen Telefonate können für Samstage mit Sprechstunden vereinbart werden, um so u.a. Untersuchungsergebnisse, Befunde usw. zu besprechen.

Dr. med. Heinrich Weichmann

Kardiologische Diagnostik

Belastungs-EKG korrekt abgerechnet

Auch in einer Zeit, in der ambulante Koronarografien die Regel sind, ist das Belastungs-EKG immer noch ein wichtiges Diagnostikum in der hausärztlichen Praxis. Das können Sie extra liquidieren.

Nicht nur bei der Diagnose und der Verlaufskontrolle kardialer Erkrankungen ist das Belastungs-EKG (Ergometrie) eine oftmals eingesetzte Technik. Es spielt ebenso in der präventiven Medizin und auch bei Selbstzahlerleistungen eine nicht unbedeutende Rolle. Wie diese Methode abgerechnet wird und welche Unterschiede zwischen EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) und GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) existieren, soll Inhalt dieser Übersicht sein.

Gemeinsamkeiten bei EBM und GOÄ

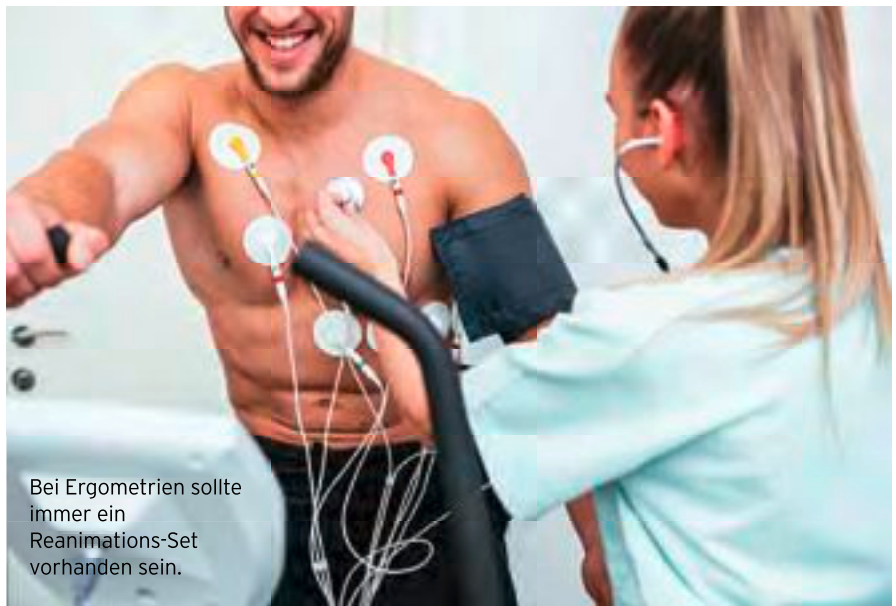
In beiden Gebührenordnungen muss es sich, um die Leistung abrechnen zu können, um eine „physikalisch definierte und reproduzierbare“ Belastung handeln. Dies dürfte immer dann der Fall sein, wenn eine entsprechende Apparatur vorhanden ist (Ergometer oder Laufband).

Eine Kletterstufenbelastung ist nach dem Kommentar von Wezel/Liebold (Stand 2024) nur abrechenbar, „wenn nach Erhebung der Anamnese und der klinischen Untersuchung die Belastung unter Zugrundelegung des Beschwerdebilds, des Alters, des Geschlechts, der Körpergröße, des Körpergewichts, der Stufenhöhe und der Besteigungsfrequenz z. B. anhand von Nomogrammen festgelegt wird“. Auch der früher oft erfolgte Kniebeugentest taugt nicht als Ergometrie. Auch wiederholte Blutdruck-Messungen sind bei beiden Gebührenordnungen vorgegeben.

Im EBM ist ebenso wie bei der GOÄ keine Genehmigung oder besondere Qualifikation für die Abrechnungsberechtigung vorgegeben.

EBM

Gemäß der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition (GOP) 03321 im EBM ist eine Dokumentation des EKG vor und nach der Belastung mit mindestens zwölf Ableitungen erforderlich, während der Belastung reicht eine fortlaufende Kontrolle des Kurvenverlaufes mit mindestens drei Ableitungen aus.



Bei Ergometrien sollte immer ein Reanimations-Set vorhanden sein.

Foto: AHI Studio - stock.adobe.com

SELBSTZAHLERLEISTUNG

Eine nicht unbedeutende Rolle spielt das Belastungs-EKG auch bei den Selbstzahlerleistungen, die auch nach den Vorgaben der GOÄ abgerechnet werden müssen.

Beispielhaft seien hier genannt Untersuchungen im Rahmen von Versicherungsgutachten, Arbeitstauglichkeitsuntersuchungen oder vor Beginn einer sportlichen Betätigung, vor allem bei älteren oder sportlich bisher inaktiven Personen. Hier sollte vorher ein Behandlungsvertrag abgeschlossen werden mit dem Hinweis, dass die Leistung nicht von der Krankenversicherung übernommen wird und privat bezahlt werden muss.

Die Bewertung der GOP 03321 liegt bei 198 Punkten; das entspricht beim aktuellen Orientierungspunktwert einem Honorar von 23,63 Euro. Die GOP 03321 wird mit sechs Minuten auf das Tageszeitbudget angerechnet und ist auch neben allen anderen Leistungen aus dem Hausarztkapitel (03) ebenso wie neben

dem Check up (GOP 01732) abrechenbar; Ausschlüsse im Behandlungsfall bestehen vorwiegend neben fachinternistischen Leistungen (GOP 13250, 13545).

GOÄ

Im Gegensatz zum EBM verlangt die GOÄ nur mindestens neun Ableitungen für die Dokumentation des EKG, aber auch hier reicht für die andauernde Kontrolle eine Darstellung mit mindestens drei Ableitungen, in der Regel am Monitor.

Abgerechnet wird das Belastungs-EKG mit der Nr. 652 mit 445 Punkten; dies entspricht bei Abrechnung mit dem Schwellenwert (2,3-fach) einem Honorar von 59,66 Euro. Die Nr. 652 ist die einzige EKG-Position, die nicht im Abschnitt A der GOÄ enthalten ist. Daher lässt sie sich mit Begründung bis zum maximal 3,5-fachen Satz steigern und ist auch im Rahmen einer abweichenden Vereinbarung nach § 2 GOÄ abrechenbar.

Da die Leistungslegende auch ein Ruhe-EKG vorsieht, ist gleichzeitiges Abrechnen der Nr. 651 (Ruhe-EKG) und der Nr. 652 in einer Sitzung ausgeschlossen.

Dr. med. Heiner Pasch

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)

Mehr über Elektrolyte und einen stabilen
Herzrhythmus erfahren:

www.aerztezeitung.de



Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

www.tromcardin.de

Lebensmittel für besondere medizinische
Zwecke (bilanzierte Diät)

Privatabrechnung

**Gewusst wie:
 So rechnen
 Sie knifflige
 Fälle ab**

Eine ärztliche Rechnung nach der GOÄ wird erst dann fällig, wenn diese den Vorgaben von § 12 der Allgemeinen Bestimmungen entspricht. Die folgenden Beispiele zeigen, wie man – auf juristisch korrekte Art und Weise – mehr oder weniger Honorar für die gleiche ärztliche Tätigkeit erhält.

Nur wenigen Kolleginnen und Kollegen macht es wirklich Spaß, sich um nicht primär ärztliche Tätigkeiten zu kümmern. Als Folge davon sind die kodierte Diagnosen oft zu unpräzise. Ob sich am ärztlichen GKV-Gesamthonorar tatsächlich etwas ändert, wenn man bei sauberer Kodierung der Diagnosen eine steigende Morbidität der Versicherten feststellt, sei mal dahingestellt.

In der GOÄ-Serie (Gebührenordnung für Ärzte) betrachten wir nur die Privatabrechnung. Da ist es aber auch nicht anders. Nur wer sich tief in die Regelungen der GOÄ reinkniet, erzielt ein optimales Honorar. Entweder macht man das selbst oder man spart sich die Mühe und gibt die Abrechnung an einen externen Dienstleister. Der kann zwar, ohne genaue Kenntnis des jeweiligen Falles, die größten Abrechnungsfehler vermeiden. Ob sich Zeitersparnis und Kosten für die Praxis rechnet, muss jeder Praxisinhaber aber selbst entscheiden.

Dr. med. Ulrich Karbach

Fall 1: Beratung richtig abrechnen

Die eingehende Beratung nach Nr. 3 der GOÄ darf nur alleine oder neben den Nrn. 5 bis 8, 800 oder 801 abgerechnet werden. Das hat zur Folge, dass entweder statt der Nr. 3 die Nr. 1 abgerechnet werden muss oder aber, wenn man die Nr. 3 abrechnen will, die Abrechnung von GOÄ-Nummern wegfällt, die man in der Sitzung noch erbracht hat. Wichtig: Das entscheidet der Arzt, der die Rechnung stellt. Als Entscheidungsgrundlage sollte er das Honorar nehmen. Nr. 3 ist mit 150 Punkten bewertet, die Nr. 1 nur mit 80. Immer dann, wenn die zusätzlichen Leistungen in der Sitzung, die neben Nr. 3 ausgeschlossen sind, mehr als 70 Punkte ergeben, fährt man wirtschaftlich besser, wenn man statt der Nr. 3 die Nr. 1 abrechnet sowie die neben der Nr. 3 ausgeschlossenen Nummern. In der Tabelle ist dies deutlich zu sehen. Die Nr. 11 ist neben Nr. 3 ausgeschlossen, hat aber nur 60 Punkte. Dementsprechend lohnt sich Option B, auch wenn die rektal-digitale Untersuchung dabei nicht abgerechnet werden kann.

Jetzt muss dem Patienten noch venös Blut abgenommen werden, wobei man die Röhrchen an einen Laborarzt schickt. Die entsprechende Nr. 250 ist mit 40 Punkten bewertet. Nr. 11 plus Nr. 250 ergeben zusammen 100 Punkte, also ist Option A, bei der Nr. 1 statt Nr. 3 abgerechnet wird, in der Konstellation wirtschaftlich sinnvoller.

Fall 1: Beratung richtig abrechnen						
Leistung	GOÄ-Nr.	Einfacher Satz	Steigerungssatz	Honorar	Option A	Option B
Beratung	1	4,66 €	2,3-fach	10,72 €	10,72 €	
Eingehende Beratung	3	8,74 €	2,3-fach	20,10 €		20,10 €
Unters. Abdomen plus Herz/Lunge	7	9,33 €	3,0-fach	27,99 €	27,99 €	27,99 €
Rektal-dig. Unters.	11	3,5 €	2,3-fach	8,05 €	8,05 €	
Summe					46,76 €	48,09 €

Fall 2: Keinen Ärger bei Akupunktur

Eine Frau hat seit zwei Jahren immer wieder Probleme mit einem Reizdarmsyndrom. Obstipation, Blähungen und Krämpfe sind die auffälligsten Symptome. Die Behandlung hat bisher nichts gebracht. Sie wünscht sich eine Akupunktur zur Unterstützung der symptomatischen Behandlung mit Laxanzien. In einer ersten Sitzung erfolgt neben einer eingehenden Beratung nach Nr. 3 eine eingehende Untersuchung der kompletten Bauchorgane nach Nr. 7. Alternativ könnten Nr. 1, 7, 11 und die erste Akupunktur nach Nr. 269 analog in einer Sitzung erfolgen. Dann folgen drei oder vier Sitzungen nur mit Akupunktur und bei der letzten (5. oder 6.) Sitzung (neuer Behandlungsfall!) jeweils eine Beratung nach Nr. 1.

Bei Option A mit fünf Sitzungen kommt man auf 214,48 €, bei Option B mit sechs Sitzungen auf 215,86 €. Bei dieser Indikation ist die Akupunktur zur Schmerzbehandlung nur analog abrechenbar. In der Rechnung muss die Leistung verständlich stehen, z. B. Akupunktur bei Reizdarmsyndrom analog zu Akupunktur zu Schmerzbehandlung Nr. 269. Alle anderen Vorgaben von § 12 müssen korrekt eingehalten werden.

Fall 2: Keinen Ärger bei Akupunktur

Leistung	GOÄ-Nr.	Einfacher Satz	Steigerungssatz	Honorar	Option A	Option B
Sitzung 1:						
Beratung	1	4,66 €	2,3-fach	10,72 €	10,72 €	
Eingehende Beratung	3	8,74 €	2,3-fach	20,10 €		20,10 €
Untersuchung Abdomen	7	9,33 €	2,3-fach	21,46 €	21,46 €	21,46 €
Rektal-digitale Unters.	11	3,5 €	2,3-fach	8,05 €	8,05 €	
Akupunktur	analog 269	11,66 €	2,3-fach	26,82 €	26,82 €	
Sitzung 2 - 4:						
Akupunktur	analog 269	11,66 €	2,3-fach	26,82 €	80,46 €	80,46 €
Sitzung 5:						
Beratung		4,66 €	2,3-fach	10,72 €	10,72 €	
Akupunktur	analog 269	11,66 €	2,3-fach	26,82 €	26,82 €	26,82 €
Sitzung 6:						
Beratung	1	4,66 €	2,3-fach	10,72 €		10,72 €
Akupunktur	analog 269	11,66 €	2,3-fach	26,82 €		26,82 €
Summe					185,05 €	186,38 €

Fall 3: Besonderheiten bei der Sonografie

Bildgebende Verfahren sind sehr beliebt. In der GOÄ gibt es aber eine mengenmäßige Begrenzung, was die Sonografien angeht. Auch wenn eine Person die Untersuchung aller relevanten Organe mit Ultraschall wünscht, so sind maximal vier Ultraschalluntersuchungen abrechenbar. Aus medizinischen Gründen ist es sowieso unwahrscheinlich, dass mehr als vier Organe geschallt werden müssen. Das Thema betrifft also vor allem Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Denn dabei gelten die Vorgaben der GOÄ genauso wie bei medizinisch notwendigen Leistungen. Der Blick auf die Tabelle zeigt, wie neben der Beratung nach Nr. 1 und dem Ganzkörperstatus nach Nr. 8 die Sonografien abgerechnet werden. Da keine Beschwerden vorliegen, läuft die gesamte Rechnung als IGeL. Sinnvoll ist ein IGeL-Vertrag, in dem die Leistungen

Fall 3: Besonderheiten bei der Sonografie

Leistung	GOÄ-Nr.	Einfacher Satz	Steigerungssatz	Honorar	Option A
Beratung	1	4,66 €	2,3-fach	10,72 €	10,72 €
Ganzkörperstatus	8	15,15 €	2,3-fach	34,85 €	34,85 €
Sonogr. Schilddrüse	417	12,24 €	2,3-fach	28,15 €	28,15 €
Sonogr. Leber, Galle	420	4,66 €	3-fach	13,98 €	13,98 €
Sonogr. Nieren bds., Blase	420	4,66 €	3-fach	13,98 €	13,98 €
Sonogr. Herz, Pankreas, Milz	420	4,66 €	3-fach	13,98 €	13,98 €
Summe					115,66 €

samt Kosten aufgelistet sind. Rein formal darf alles in einer normalen Privatabrechnung in Rechnung gestellt werden. Allerdings müssen Wunschleistungen dann als solche gekennzeichnet sein.

Es sind zwar nur Kleinigkeiten, die man aber beachten sollte. So wird der Ultraschall der Schilddrüse mit Nr. 417 abgerechnet, das bringt von der Bewertung zehn Punkte mehr als der Ultraschall eines Organs nach Nr. 410.

Bei jeder Ultraschalluntersuchung muss eine dem Patienten eindeutig zuordenbare Bildokumentation vorliegen. Wenn man statt einem Organ zwei oder mehr Organe schallt, so kann man dies über den Steigerungsfaktor abbilden. In der Rechnung müssen die geschallten Organe sowieso angegeben werden und bei begründungspflichtigem höheren Steigerungssatz eine individuelle Begründung.

GOÄ-Rechnung

Doppler/Duplex und mehr richtig ansetzen

Für die Untersuchung der Strömungsverhältnisse hirnversorgender Gefäße ist die GOÄ-Nummer 645 vorgesehen. Daneben sind bestimmte Zuschläge allerdings ausgeschlossen. Welche genau davon betroffen sind, erfahren Sie in diesem Beitrag.

Werden in einer Sitzung mehrere Organe per Ultraschall, mittels des Duplexverfahrens, mit Farbkodierung und/oder per Frequenzspektrumanalyse untersucht, ergibt sich aus den wechselseitigen Ausschlüssen von GOÄ-Nummern und Zuschlägen häufig die Frage, was legal nebeneinander berechnungsfähig ist. Bereits 1996 hat sich die Bundesärztekammer damit befasst und im Deutschen Ärzteblatt immer wieder Ratgeber dazu veröffentlicht. Insgesamt wird dazu geraten, einen Zuschlag oder eine geringer bewertete Leistung in der Rechnung wegzulassen, wenn in derselben Sitzung die höher bewertete Leistung erbracht wurde. Im § 5 der GOÄ ist die Möglichkeit verankert, einzelne GOÄ-Nummern mit einem höheren Faktor zu berechnen, wenn Schwierigkeit, Zeitaufwand oder Umstände bei der Ausführung von den üblichen Bedingungen abweichen. Das Kriterium „Zeitaufwand“ können Ärztinnen und Ärzte bereits nutzen, wenn sie durch die Vielzahl der geschallten Organe mehr Zeit benötigt haben, als wenn diese Organe nicht untersucht worden wären. Dann ist der Ansatz bis zum Faktor 2,5f./3,5f. Satz möglich. (siehe Tab. 2)

Tab. 1

Leistung	Nummer	Honorar Schwellenwert	Honorar höher bewertet 3,5f./2,5f.
Duplex Halsgefäße Art. Carotis re.	410	26,81 €	
Art. Carotis li., Aa. Vertebralis re+li	3 x 420	32,36 €	48,96 €
Doppler hirnversorgende - und Periorbitalarterien	645	68,20 €	94,72 €

Tab. 2

Nummer	Text	Schwellenwert/ Zuschlag	Honorar höher bewertet 3,5f.
417	Sonografie der Schilddrüse	28,15 €	
420	Erste Neben-SD	10,72 €	16,32 €
420	Zweite Neben-SD	10,72 €	16,32 €
420	Dritte Neben-SD*	10,72 €	16,32 €
401	Zuschlag Duplextechnik incl. Farbkodierung	23,31 €*	
404	Zuschlag Frequenzspektrumanalyse	14,57 €*	

Die zu 410/420 grundsätzlich ansatzfähigen Zuschläge 401 und 404 hätten nur ein Mehrhonorar von knapp 38 € erbracht. Bis zu 53 € mehr Honorar können Ärztinnen und Ärzte generieren, wenn sie wie oben beschrieben

abrechnen. Dabei vermeiden sie auch, die neben 645 eben nicht ansatzfähigen Zuschläge anzufassen. Das hilft, Reklamationen von Patienten und Kostenträgern zu vermeiden. Bei Sonografien der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen – diese sind als eigenständige Organe i.S. der „Allgemeinen Bestimmungen VI Sonografische Leistungen, Punkt 6“ einzeln abrechenbar – können die Zuschläge hingegen berechnet werden. (siehe Tab. 2) *= Die Zuschläge 401 + 404 können nur mit dem Einfachsatz berechnet werden. Auch bei den Nummern 417 und 420 ist es siehe oben möglich, höhere Faktoren anzusetzen, wenn die Erfordernisse des § 5 GOÄ erfüllt werden. Durch den Verzicht auf ohnehin nicht ansetzbare Leistungen und Zuschläge ergibt sich: “Manchmal ist weniger mehr!“ Dieter Jentzsch GOÄ-Referent für Büdingen Med



Foto: H_Ko - stock.adobe.com



Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Gesundheitsuntersuchung I

Wie sieht das aus, wenn ich von einem Kollegen die Praxis übernehme? Kann ich dann bei allen Patienten die Gesundheitsuntersuchung direkt abrechnen?

Dr. med. Luise R., Sachsen

Zur Gesundheitsuntersuchung gibt es eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Darin ist für gesetzlich Versicherte geregelt, dass die Gesundheitsuntersuchung zwischen dem 18. und dem Ende des 35. Lebensjahr einmalig und ab dem 35. Geburtstag im Abstand von drei Jahren durchgeführt und abgerechnet werden darf.

Die Regelung bezieht sich auf den GKV-Patienten. Wenn dieser sich nicht an die durchgeführte Gesundheitsuntersuchung erinnert oder Sie nicht darauf hinweist und Sie die Gesundheitsuntersuchung abrechnen, so wird diese von der KV gestrichen, sofern im entsprechenden Zeitraum schon eine Kollegin oder ein Kollege die Gesundheitsuntersuchung abgerechnet hat. Sofern die Patienten bei der Praxisübergabe der Nutzung ihrer Patientenakte zugestimmt haben, so lässt sich daraus sehen, wann Sie nach der Praxisübergabe erstmals die Gesundheitsuntersuchung durchführen können.



EBM

Chronikerziffer

Mir wurde die Chronikerziffer in der letzten Abrechnung gestrichen, obwohl die 4-3-2-Regel erfüllt ist. Warum?

Dr. med. Franziskus A., Bayern

Die Chronikerziffer nach Gebührenordnungsposition (GOP) 03220 ist Zuschlag zur Versichertenpauschale. Sie ist als nicht abrechenbar, wenn in einem Quartal die Versichertenpauschale nicht abgerechnet werden kann. Im Zweifelsfall gibt die Abrechnungsberatung ihrer KV dazu genauere Auskunft. Abgesehen von Notfällen kann man natürlich bei chronisch Kranken die regelmäßigen Termine so planen, dass die Bedingungen der Chronikerziffer abgedeckt werden.



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/IGeL

Gesundheitsuntersuchung II

Ein gesunder Patient wünscht einmal jährlich eine Gesundheitsuntersuchung. Wie geht man da vor?

Stefanie R., Hausärztin, Hessen

Zwei Punkte sind wichtig: Der „Patient“ ist gesund und wünscht sich eine Gesundheitsuntersuchung außer der Reihe. Immer dann, wenn eine Leistung ohne medizinische Indikation erbracht wird, so ist diese mit vorher abgeschlossenem entsprechenden Vertrag nur als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) zu erbringen und nach der GOÄ abzurechnen. Üblicherweise gehören dazu die Nrn. 1, 8, 250, 3500, 3501 und 3503, sofern man die Laborleistungen selbst in der Praxis erbringt. Bei einem zweiten Termin werden die Ergebnisse und die daraus folgenden Empfehlungen besprochen, was ebenfalls mit Nr. 1, gegebenenfalls auch mit Nr. 3 abgerechnet werden kann.

GOÄ

Höherer Steigerungsfaktor

Die zunehmenden Kosten für Praxismiete, Energie und Mitarbeiter sind in der GOÄ nicht abgebildet. Wie kann ich das in der Rechnung umsetzen?

Dr. med. Alexander E., Hamburg

Ich muss Sie enttäuschen: Die Argumente, welche Sie anführen, erlauben keinen höheren Steigerungsfaktor. In § 5 (2) steht: „Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen.“ Mit den drei vorgenannten Aspekten können Sie für individuelle GOÄ-Nummern einen Steigerungsfaktor zwischen 2,3-fach und 3,5-fach begründen. Der Zeitaufwand ist dabei besonders problematisch, denn teilweise wurde von Gerichten schon die Angabe des durchschnittlichen Zeitbedarfes gefordert, um einen höheren Zeitbedarf als Argument für einen höheren Steigerungsfaktor zu akzeptieren.



Für die Demokratie:
Bundesärztekammer-
präsident Dr. Reinhardt

128. Deutscher Ärztetag

Erschütterndes Fazit

Die wohnortnahe Versorgung durch inhabergeführte Praxen scheint bedroht. Entschieden und mit ungewohnt klaren Worten rechnete die Ärzteschaft mit der aktuellen Gesundheitspolitik ab. Zentralistische Vorhaben erhielten eine Absage, es gäbe bessere Wege.

Allem voran stellte das „Parlament der Ärzteschaft“ die Resolution für Demokratie, Pluralismus und Menschenrechte, verlesen vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, und von den Delegierten mit tosendem Applaus bedacht. Patientinnen und Patienten sollen unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Religion, sozialem Status oder sexueller Orientierung medizinisch versorgt werden. Menschenverachtendem Gedankengut tritt die Ärzteschaft entschieden entgegen. In der Zeit des Nationalsozialismus waren grundlegende

Werte verraten worden. „Nie wieder ist jetzt!“, betont die Resolution. Ärztinnen und Ärzte sollen nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit handeln; die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten verschiedener Nationen und Kulturen wurde als Bereicherung hervorgehoben.

Widerstand gegen Zentralisierung

Parallel zur Eröffnungsrede tobte draußen der Protest. Rund 200 Ärztinnen und Ärzte machten vor der Rheingoldhalle am Tagungsort Mainz ihrem Unmut Luft. Ge-

genstand war die Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Organisatoren waren die Ärzteverbände Medi Geno Deutschland und Medi Baden-Württemberg, unterstützt von weiteren Verbänden wie dem Berufsverband der Deutschen Urologie und dem Hartmannbund. „Jetzt reicht’s“, riefen die Teilnehmenden. Transparente mit Aufschriften wie „Versorgung bedroht – Patienten in Not“ versuchten, das große Desaster in knappe Worte zu fassen. Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach wurden „ideologische Hirngespinnste“ vorgeworfen. In diese

Bis zu 4 von 10 COPD-Patient:innen versterben an kardiovaskulären Ereignissen.¹

* TRIxEO AEROSPHERE® ist angezeigt zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patient:innen mit moderater bis schwerer COPD, die mit einer dualen Inhalationstherapie (LAMA/LABA oder ICS/LABA) nicht ausreichend eingestellt sind.⁴

** Das Gesamtmortalitätsrisiko im TRIxEO AEROSPHERE® (5/7,2/160 µg, 2 x 2) Arm war niedriger vs. LAMA/LABA (GLY/FORM) (absolute Todesrate 1,4 % vs. 2,6 %; HR = 0,51; (95 %-KI: 0,33–0,80); **nicht adjustierter p-Wert = 0,0035**)³; finaler Datensatz inklusive weiterer Daten zum Vitalstatus. p-Werte gelten als nicht adjustiert, wenn ein Endpunkt der Typ-I-Fehlerkontrollprüfung keine Signifikanz erreichte.³

ETHOS-Studie: 52-wöch., random., multizentrische Phase-III-Studie, > 8.500 Patient:innen mit moderater bis sehr schwerer COPD: CAT ≥ 10 ; FEV₁ 25 % bis 65 % des voraussichtlichen Normalwertes, ≥ 2 inhalative Erhaltungstherapien, Exazerbationen in den letzten 12 Monaten: FEV₁ < 50 %: ≥ 1 mittelschwere/schwere Exazerbation; FEV₁ ≥ 50 %: ≥ 2 moderate oder ≥ 1 schwere Exazerbation. Primärer Endpunkt: Rate mittelschwerer/schwerer Exazerbationen. Sekundärer Endpunkt: u. a. Gesamtmortalitätsrate.⁵

1. Berry CE, Wise RA. COPD. 2010;7:375–382. **2.** GOLD Report 2024. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/11/GOLD-2024_v1.0-30Oct23_WMV.pdf (letzter Zugriff am 27.02.2024). **3.** Martinez FJ et al. Am J Respir Crit Care Med. 2021; 203(5): 553–564. **4.** TRIxEO AEROSPHERE® Fachinformation, AstraZeneca GmbH, August 2023. **5.** Rabe KF et al. N Engl J Med. 2020; 383: 35–48.

TrixEO Aerosphere® 5 Mikrogramm/7,2 Mikrogramm/160 Mikrogramm Druckgasinhalation, Suspension

Wirkstoffe: Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.), Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.), Budesonid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jeder Sprühstoß (über das Mundstück abgegebene Menge) enthält 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.), 9 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.), entsprechend 7,2 Mikrogramm Glycopyrronium, und 160 Mikrogramm Budesonid. Dies entspricht einer abgemessenen Menge von 5,3 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.), 9,6 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.), entsprechend 7,7 Mikrogramm Glycopyrronium, und 170 Mikrogramm Budesonid. **Sonstige Bestandteile:** Norfluran, Colfoscerilstearat, Calciumchlorid. **Anwendungsgebiet:** Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta2-Agonisten oder einer Kombination aus einem langwirksamen Beta2-Agonisten und einem langwirksamen Muskarinrezeptor-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Oropharyngeale Candida-Infektionen, Pneumonie, Hyperglykämie, Angstzustände, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Palpitationen, Dysphonie, Husten, Übelkeit, Muskelkrämpfe, Harnwegsinfektionen. Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen, Depression, Agitiertheit, Unruhe, Nervosität, Schwindelgefühl, Tremor, Angina pectoris, Tachykardie, Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern, supraventrikuläre Tachykardie, Extrasystolen), Reizungen im Rachenraum, Bronchospasmus, Mundtrockenheit, Blutergüsse, Harnverhalt, Brustschmerz. Sehr selten: Anzeichen und Symptome glukokortikoidüblicher Wirkungen (z. B. Unterfunktion der Nebennierenrinde), Verhaltensstörungen. **Nicht bekannt:** Angioödem, verschwommenes Sehen, Katarakt, Glaukom. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de. Servicehotline für Produktanfragen: 0800 2288660. **Stand:** August 2023, DE-62059/2023



Insgesamt 250 Delegierte entsandten die 17 deutschen Ärztekammern zum Ärztetag.

Kerbe schlug auch Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Im Rahmen der KBV-Vertreterversammlung sagte er, der angekündigte „Generalumbau des Gesundheitswesens“ könne durchaus als Drohung verstanden werden. Vorschläge der Vertragsärzteschaft zur Verbesserung der ambulanten Versorgung würden in weiten Teilen konsequent ignoriert. Lauterbach strebe einen kompletten Systemwechsel an, eine Zentralisierung des deutschen Gesundheitswesens nach skandinavischem oder britischem Vorbild,

was die „Abschaffung der wohnortnahen Grundversorgung in inhabergeführten Praxen“ bedeuten würde.

Ein Blick in die Geschichte des deutschen Gesundheitssystems zeigt, dass die Wiederherstellung einer starken Selbstverwaltung eine der großen Errungenschaften nach der Überwindung des Nationalsozialismus war. Zuvor hatte die strikte Zentralisierung den Weg in das dunkelste Kapitel der deutschen Geschichte geebnet. Ungeachtet der völlig anderen Intentionen und Ziele muss vor diesem historisch-kulturellen Hintergrund jeder Versuch

einer Zentralisierung sensibler betrachtet werden als in anderen, geschichtlich nicht auf diese Weise vorbelasteten Ländern.

KI-gesteuerte Staatsmedizin?

Für Irritationen sorgten auch Äußerungen des Bundesgesundheitsministers zur künstlichen Intelligenz (KI). So hatte er auf der Gesundheitsmesse DMEA angekündigt, KI in allen Bereichen etablieren zu wollen. Wie diese energieintensive Strategie derzeit mit dem Klimaschutz in Einklang gebracht werden soll, wurde nicht thematisiert. Vor allem aber wollten die Patienten keine KI-gesteuerte Staatsmedizin, sagte Gassen, sondern die Sicherstellung der bewährten Versorgung in ihren Haus-, Facharzt- und Psychotherapeutenpraxen. „Staatsmedizin war und ist eine Totgeburt“, warnte der KBV-Chef. Für den Einsatz von KI forderten die Delegierten des Ärztetages einheitliche, wertebasierte gesetzliche Rahmenbedingungen. Als Vorbilder wurden die KI-Verordnung der Europäischen Union und die KI-Kon- »

Fotos: Christian Glawe-Griebl/hellwood.com

Als einziges Triple-Dosieraerosol im
GOLD REPORT
gewürdigt²

DIE DREIFACH-KRAFT
AB MODERATER COPD*



TRIXEO
AEROSPHERE®
(Formoterol/Glycopyrronium/
Budesonid) Druckgasinhalation

**TRIXEO AEROSPHERE® reduziert
die Gesamtmortalität um 49 %,
maßgeblich über die Senkung der
kardiovaskulären Mortalität.**

VS. LAMA/LABA (GLY/FORM)^{1,3}



2x2 Gabe



vention des Europarates genannt, wenn gleich hier noch ein sanktionsbewehrter Durchsetzungsmechanismus fehle. KI-Systeme sollten nur zum Einsatz kommen, wenn sie den Werten Deutschlands und Europas entsprechen und dem Wohl der Menschen dienen. Die Nachvollziehbarkeit der Algorithmen müsse sichergestellt werden, um eine unerwünschte Verselbstständigung von Machine-Learning-Modellen zu verhindern.

Nur oberflächlich gesprächsbereit

Kernthema des 128. Deutschen Ärztetages war allerdings das ächzende Gesundheitssystem, das zunehmend an seine Grenzen stößt. Trotz des überwältigenden Reformbedarfs zeigte sich Lauterbach wieder nur oberflächlich gesprächsbereit. So hatte er zwar den Demonstranten vor der Rheingoldhalle ein Gesprächsangebot gemacht. Die Veranstalter lehnten jedoch ab: Eine Rede des Ministers auf der Protestkundgebung sei kein geeignetes Diskussionsformat. Ein Dialog sei willkommen, wenn er zu konkreten Ergebnissen führe.

Die Forderung der Regierungskommission, das breite Netz von Facharztpraxen in Deutschland abzuschaffen, wies der Ärztetag entschieden zurück. In Deutschland gebe es keine doppelte Facharztschiene. Denn im internationalen Vergleich arbeiteten deutlich weniger Fachärzte in Kliniken. Über 90 Prozent der fachärztlichen Behandlungen würden ambulant durchgeführt. Eine Überversor-



Große Frage: Strebt Prof. Lauterbach nach einem ideologisch motivierten Systemwechsel?

gung mit Fachärzten bestehe daher nicht. Woher diese Fantasie der Kommission stammt, ist schwer nachvollziehbar. Denn dass es kein Überangebot gibt, kann eine Vielzahl von Patienten bezeugen, die versuchen, zeitnah einen Termin beim Facharzt zu ergattern.

Sozialistisches Verteilungsdenken

Die Delegierten forderten, die qualifizierte fachärztliche Versorgung im Rahmen der geplanten Krankenhausstrukturreform umfassend zu stärken und die nötigen Rahmenbedingungen für den Erhalt der komplementären Facharztschiene zu schaffen. Angesichts der zunehmenden Ambulantisierung sollten die Sektorengrenzen durchlässiger gestaltet werden, ohne den kostengünstig und flexibel arbeitenden ambulanten Sektor zu schwächen. Vielmehr müsse dieser Bereich personell und wirtschaftlich gestärkt werden. Denn das entlaste die Kliniken und ermögliche ihnen die Konzentration auf schwerere Fälle. Auch eine Förderung des bislang vernachlässigten Belegarztwesens könne die Zusammenarbeit zwischen Niedergelassenen und Kliniken verbessern. Zuteilungen und Quoten in der Facharztweiterbildung, wie sie der Sachverständigenrat Gesundheit der Bundesregierung empfiehlt, lehnte Bundesärztekammerpräsident Dr. Reinhardt ab. Vielmehr müssten bestimmte Versorgungsbereiche attraktiver gemacht werden. Eine Quotierung der Weiterbildungsplätze sei

der „Einstieg in sozialistisches Verteilungsdenken“, warnte er.

Forderungen nach Unabhängigkeit

Eine weitere Absage erteilte die Ärzteschaft den Bestrebungen Lauterbachs, eine Ethikkommission beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) anzusiedeln. Die im Entwurf des Medizinforschungsgesetzes (MFG) vorgesehene Einrichtung bei der nachgeordneten und weisungsgebundenen Behörde des Bundesgesundheitsministeriums stelle deren Unabhängigkeit grundlegend infrage. Die ethische Bewertung müsse zum Schutz der Probanden unabhängig bleiben.

Auch weitere Kritikpunkte betrafen eigentlich Selbstverständlichkeiten. So wurde die fehlende Sicherheit und Funktionalität der elektronischen Patientenakte (ePA) bemängelt, die nicht einmal eine Volltextsuche oder das Hochladen großer Dateigrößen ermöglicht. Zudem wurde eine Regulierung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Investorenhand gefordert, um die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen zu gewährleisten – sowie die Unabhängigkeit, Neutralität und Transparenz der ärztlichen Weiterbildung durch eine überarbeitete Weiterbildungsordnung. Alles in allem bleibt ein bitterer Nachgeschmack: nicht nur ein „Quo vadis?“, sondern auch ein „Wo sind wir eigentlich hingekommen?“.

Deborah Weinbuch

Foto: Christian Glawe-Griebel/hellwood.com

DEMOGRAFISCHER WANDEL

Gesellschaft des langen Lebens braucht eine neue Weichenstellung

Der Behandlungsbedarf steigt, gleichzeitig warnte Dr. Reinhardt angesichts der bevorstehenden Pensionierung vieler Ärztinnen und Ärzte vor einem Brain-drain: „Schon heute ist fast jeder vierte berufstätige Arzt über 60 Jahre alt.“

- Umso wichtiger ist es, überbordende Bürokratie endlich abzuschaffen, um die Versorgung zu sichern.
- Ein **Bonussystem zur Patientensteuerung** könnte unnötige Arztbesuche reduzieren, so die KBV. Denkbar seien 100 Euro für all jene, die sich konsequent von einem Stammarzt überweisen lassen.

Neue Registerdaten-Studie: Pridinol übertrifft NSAR in Wirksamkeit und Verträglichkeit

Bis zu 85 % der Europäer* leiden einmal im Leben unter akuten Rückenschmerzen, meist verursacht durch unspezifische Muskelverspannungen.¹ Eine im März 2024 publizierte Studie zeigt nun Vorteile des zentral wirksamen Muskelrelaxans Pridinol bei der Wirksamkeit und Verträglichkeit gegenüber den in der Nationalen VersorgungsLeitlinie empfohlenen nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) auf.^{2,3}

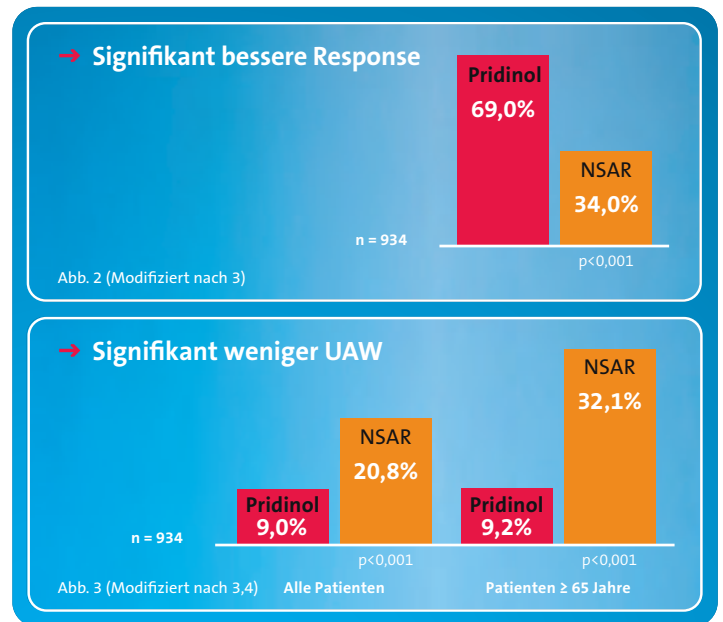
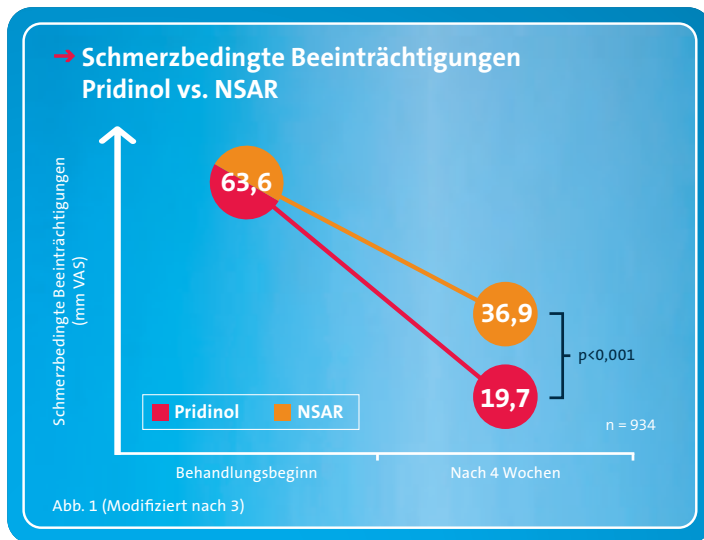
Die Studie basiert auf einer retrospektiven Analyse depersonalisierter 4-Wochen-daten des PraxisRegister Schmerz. Patienten mit akuten Kreuz-/Rückenschmerzen, die unzureichend auf eine Selbstmedikation angesprochen hatten, erhielten entweder NSAR oder Pridinol als Monotherapie (jeweils n = 467).

Signifikante Überlegenheit von Pridinol

Es zeigte sich eine signifikant stärkere Verbesserung der schmerzbedingten Beeinträchtigungen unter Pridinol im Vergleich zu NSAR (Abb. 1). Pridinol (z. B. Myditin®) weist im Vergleich zu NSAR eine signifikant überlegene Response auf (69 % vs. 34 %) (Abb. 2).³ Unter dem Muskelrelaxans konnte eine signifikant stärkere Verbesserung aller evaluierten Schmerz- und Funktionsparameter festgestellt werden. Die Verträglichkeit von Pridinol überzeugte ebenfalls im Vergleich zu NSAR: Nebenwirkungen wurden bei 9 % der Patienten beobachtet, im Gegensatz zu 20,8 % unter NSAR (Abb. 3). Auch Behandlungsabbrüche aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen traten unter Pridinol seltener auf als unter NSAR (3,4 % vs. 9,4 %).

Bessere Verträglichkeit auch bei älteren Patienten im Vergleich zu NSAR

Eine Subgruppenanalyse mit älteren Patienten (≥ 65 Jahre) ergab zudem auch hier eine bessere Verträglichkeit von Pridinol im Vergleich zu NSAR.⁴ Während die NSAR-Therapie in dieser Altersgruppe mit einem 1,5-fach höheren Risiko für Nebenwirkungen verbunden war, blieben die unerwünschten Wirkungen bei Pridinol auf einem konstant niedrigen Niveau (Abb. 3).



Pridinol: Paradigmenwechsel in der Schmerztherapie

NSAR gelten traditionell als sicher und kontrollierbar in der Kurzzeittherapie, wohingegen Muskelrelaxantien für ältere Patienten als risikobehaftet eingestuft wurden. Die aktuelle Studie zeigt nun: Das Muskelrelaxans Pridinol weist im Vergleich zum Leitlinienstandard NSAR eine hochsignifikant überlegene Wirksamkeit bei signifikant besserer Verträglichkeit auf.

Pridinol besitzt großes Potenzial auch durch ein breites Anwendungsspektrum, darunter zentrale und periphere Muskelspasmen, Lumbalgie und allgemeine Muskelschmerzen bei Erwachsenen. Der DGS-PraxisLeitfaden zur Behandlung akuter Kreuz-/Rückenschmerzen empfiehlt den bevorzugten Einsatz zentral wirksamer Muskelrelaxantien wie Pridinol (z. B. Myditin®) bei muskulär bedingten Rückenschmerzen.⁵

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1 Leinmüller R. Deutsches Ärzteblatt 2008; 105(31-32):A-1657 / B-1430 / C-1397.

2 Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz – Kurzfassung, 2. Auflage. Version 1. 2017.

3 Überall MA, Schikowski A, Horlemann J, Müller-Schwefe GHH. Effectiveness of the antispasmodic Pridinol vs. NSAIDs in patients with acute (low) back pain – results of Providence, a retrospective, non-interventional propensity-score matched dual cohort analysis of depersonalized 4-week real-world data provided by the German Pain e-Registry. Arch Phar & Pharmacol Res. 4(2): 2024. DOI: 10.33552/APPR.2024.04.000582.

4 Überall MA, Küster M, Müller-Schwefe GHH, Horlemann J. DGS Schmerztag 2023 (14.-18.3.2023): Virtuelles Poster: Alltagsrelevante Sicherheits-/Verträglichkeitsunterschiede von Pridinol vs. NSAR bei Patienten ≥ 65 vs. < 65 Jahren - Subgruppenanalyse einer Propensity-Score gematchten Kohortenanalyse des PraxisRegister Schmerz bei akuten Kreuz-/Rückenschmerzen.

5 https://www.dgschmerzmedizin.de/fileadmin/dgs/Dokumente/PDF_oeffentlich/DGS-PraxisLeitfaden_zur_Behandlung_akuter_Kreuz-_und_Rueckenschmerzen_v1.pdf

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.**

© Trommsdorff GmbH & Co. KG | 52475 Alsdorf



Trommsdorff



Interview mit Dr. Konstantin Wagner

Wie Ärzte auf Social Media erfolgreich sein können

Krankheiten erklären, Patientenkontakte pflegen, Einblick in die eigene Arbeit geben - immer mehr Ärztinnen und Ärzte präsentieren sich auf Instagram, YouTube oder TikTok. ARZT & WIRTSCHAFT hat mit dem Arzt und Social-Media-Experten Dr. Konstantin Wagner über sein Engagement in den sozialen Medien, die Bedeutung von Humor und das Geheimnis seines Erfolgs gesprochen.

? Herr Dr. Wagner, Sie sind niedergelassener Gynäkologe in Kassel und Bestsellerautor. Ihr YouTube-Kanal ist ein Riesenerfolg und auf Instagram folgen Ihnen rund 370.000 Menschen. Waren Sie selbst überrascht, wie gut es läuft?

Ja, absolut. Das ist ja ein nischiges Thema, die Gynäkologie, und als ich das vor sieben Jahren begonnen habe, hab ich sicher nicht gedacht, dass so viele Menschen mir folgen und hören wollen, was ich da erzähle. Das war nie so geplant und ich bin natürlich ganz happy.

? Wie sind Sie dazu gekommen, auf Social Media aktiv zu werden?

Das Motiv war dasselbe, wie es heute noch ist. Damals war ich noch Assistenzarzt in einer relativ großen Klinik in Kassel. Da hat mich schon immer ein Faktor genervt – das war die mangelnde Zeit. Ich habe bei Aufklärungsgesprächen, im Alltag in der Klinik oder bei anderen Dingen

oft gemerkt, dass da noch große Fragezeichen über den Köpfen der Patientinnen schwebten. Ich hatte aber überhaupt nicht die Möglichkeit, näher darauf einzugehen, weil einfach die Zeit fehlte, genauso, wie es jetzt oft in der Praxis noch ist. Da kam ich auf die Idee, die sozialen Medien zu nutzen, um diese Sachverhalte in Ruhe und in verständlichen Worten zu erklären. Es geht um Infotainment, also darum, die Inhalte so zu gestalten, dass viele Menschen von diesem Wissen profitieren.

? Wenn Ärztinnen und Ärzte neu mit Social Media starten wollen – worauf sollten sie Ihrer Meinung nach achten und wie sollten sie es angehen?

Es gibt bei den sozialen Medien verschiedenste Plattformen, von Instagram und Facebook über YouTube bis hin zu TikTok. Man muss sich erst einmal überlegen, welche man bespielen möchte. Bei mir war der Fokus auf Bewegtbild. Ich

habe mit YouTube gestartet, weil ich es selbst immer angenehmer finde, wenn ich denjenigen sehe, der mir etwas erklärt. Dann kam noch Instagram dazu. Das sind auch die zwei Hauptplattformen, die ich heute noch bespiele. Im Vorfeld muss man sich natürlich überlegen: Was möchte ich eigentlich? Möchte ich für meine Praxis die Werbetrommel rühren? Möchte ich ausschließlich informieren? Oder möchte ich beides kombinieren, was sicherlich für die meisten recht attraktiv ist. Dann muss man sich informieren, wie das technisch alles funktioniert.

? Was benötigen Ärztinnen und Ärzte denn als Grundausrüstung für Social Media?

Im Grunde nur ein Handy. Es geht natürlich alles auch über den Rechner oder Laptop. Aber das Handy ist sicherlich das, was am einfachsten ist, weil Apps wie Instagramm darauf ausgelegt sind, dass man die Inhalte mit dem



Handy kreierte. Das funktioniert wirklich sehr intuitiv, das kriegt man hin! Bei YouTube gibt es viele kleine Videos, mit denen man das lernen kann. Außerdem muss man sich überlegen, wie es später mal aussehen soll. Hier macht es durchaus Sinn, sich bei anderen Menschen umzugucken und sich zu fragen, was einen selbst anspricht: Soll es sehr schlicht und professionell aussehen? Soll es verspielt sein? Das Gesamtbild erweckt einen gewissen Eindruck. Darüber sollte man sich im Vorfeld Gedanken machen.

? **Benötigt man denn eine spezielle Software zum Schneiden?**

Das YouTube-Format ist von der Produktion her ein aufwendigeres Format. Das zu schneiden, muss man einfach mögen. Das war bei mir so. Ich hatte schon immer eine Affinität zur Fotografie und zur Videografie und deswegen fiel mir das nicht schwer. Bei Instagram ist von der Fotofunktion bis zur Videofunktion alles in dieser einen Handy-App mit drin.

? **Wie haben Sie sich Ihr technisches Wissen für diese Kanäle angeeignet?**

Learning by doing. Ich habe im Studium schon angefangen, OP mitzufilmen und das Material zusammenzuschneiden. Ich kann mir aber gut vorstellen, dass der Weg sehr weit ist, wenn man überhaupt keine Affinität dazu hat. Dann muss man überlegen: Hole ich mir eine Agentur mit ins Boot? Da kann ich einfach sagen, wie es aussehen soll und was ich gerne hätte, und ich steuere das Inhaltliche bei, aber der Rest wird für mich gemacht. Das ist natürlich eine Kostenfrage.

? **Ihre YouTube-Videos sind schon mal 20 Minuten lang, Instagram-Reels 90 Sekunden. Wie viel Zeit sollten Ärztinnen und Ärzte für ihre Social-Media-Aktivitäten pro Woche einplanen, wenn es gut laufen soll?**

Das kommt darauf an, was man damit vorhat. Wenn man wirklich sehr, sehr erfolgreich sein möchte, sehr große Reichweiten generieren und viele Leute erreichen möchte, dann muss man diese Kanäle regelmäßig bespielen. Im Hintergrund läuft ja ein Algorithmus. Man kann damit rechnen, dass man drei- bis viermal pro Woche bei Instagram

etwas beitragen muss. Es gibt da verschiedene Formate: kleine Videos, Bilder oder Storys. Da muss man recht aktiv sein. Für YouTube mache ich einmal pro Woche etwas, das ist recht wenig. Auf dem Format YouTube werden eher lange Inhalte gezeigt, 20-Minuten-Videos sind da keine Seltenheit. Die Zeit nehme ich mir, denn es ist mir wichtig, dass ich auch schwierige Themen dezidiert erklären kann. Bei Instagram muss man dagegen sehr prägnant Interesse schaffen. Deswegen finde ich die Kombination dieser beiden Plattformen toll: Ich kann auf Instagram Interesse wecken für ein Thema und dann auf das längere YouTube-Video verweisen. Das ist mein Prinzip und das kommt, glaube ich, auch ganz gut an.

? **Wie gewinnt man denn auf diesen Plattformen als Arzt oder Ärztin Follower und damit Sichtbarkeit?**

Es ist ein bisschen wie im echten Leben – viel Mundpropaganda, das heißt, man wird weiterempfohlen. Wenn man überlegt: Vor 30 oder 40 Jahren musste beim Bäcker ein Gespräch stattfinden, in dem man einen Arzt oder eine Ärztin wei-

terempfohlen hat. Heutzutage teilt man schnell einen Link oder einen Beitrag. Das ist so eine Art Schneeballeffekt. Wenn die Inhalte ansprechend und seriös sind, dann spricht sich das herum. Aber man kann natürlich auch über Kooperationen reden, sodass sich Kollegen oder Kolleginnen gegenseitig empfehlen. Wenn der andere schon sehr erfolgreich ist, kann das wie ein Booster wirken. Auf lange Strecke muss aber der Kanal für sich sprechen. Ein wichtiger Lernschritt ist zu erkennen: Die Leute folgen nicht irgendwelchen geschriebenen Inhalten, sondern am liebsten Menschen. Und dazu gehört nun leider auch einmal, dass man sein Gesicht in die Kamera hält. Es ist das, was die Leute wollen. Die haben gerne ein Gesicht hinter den Informationen. Erfahrungsgemäß sind Kanäle, die inhaltlich toll sind, aber ihre Beiträge nur als Text gestalten, nicht ganz so erfolgreich.

? **Was sollte man Ihrer Meinung nach auf gar keinen Fall auf Social Media tun?**

Daten von Patienten weitergeben. Man muss da wirklich vorsichtig sein, wenn »

Dr. Konstantin Wagner
Niedergelassener Facharzt
für Gynäkologie
und Geburtshilfe in Kassel

- geboren 1987
- Papa von zwei Töchtern
- einer breiten Öffentlichkeit bekannt geworden durch den YouTube-Kanal „Richtig schwanger“ (jetzt Gynäko.Logisch) mit 220.000 Abonnenten
- seit 2017 auf Instagram unter „gynaeko.logisch“ mit 368.000 Followern sowie auf Facebook
- Bücher:
RICHTIG SCHWANGER, Gräfe und Unzer Autorenverlag, 2021
EXPEDITION NACH GENITALIEN, Familie Weißbescheid, Band 1, Richtig WISSEN GmbH, 2023
AUF FRUCHTHÖHLEN-FORSCHUNG, Familie Weißbescheid, Band 2, Richtig WISSEN GmbH, 2023



man ein Ultraschallbild oder etwas ähnliches in die Kamera hält, dass da nicht doch irgendwo das Geburtsdatum oder andere Daten von der Patientin zu sehen sind. Da gucke ich wirklich 20-mal drauf. Ich bin Arzt und wir müssen den Datenschutz und die Vertraulichkeit beachten. Wir haben außerdem ein Berufsrecht. Wir können die Leute auch nicht individuell beraten, sondern man kann immer nur allgemeine Informationen weitergeben. Diese Dinge sollten eigentlich selbstverständlich sein. Die Bundesärztekammer hat da einen schönen Leitfaden aufgestellt, den man herunterladen kann. Da werden die Basics noch einmal erklärt. Wer unsicher ist, kann da schnell mal reinlesen.

? Nicht alle Kommentare auf Social Media sind immer nett. Wie gehen Sie mit negativen Kommentaren um?

Es ist ein Phänomen, dass die Leute zu 99 Prozent respektieren und wertschätzen, was ich da mache. Ich habe – und das ist ehrlich gemeint – ganz, ganz wenig negatives Feedback. Es gibt immer mal Einzelfälle, die mit irgendwas nicht einverstanden sind. Aber mit sogenannten Shitstorms hatte ich noch nicht zu tun. Ich kenne einige, die damit quasi wöchentlich kämpfen. Das ist sehr belastend und die Kehrseite der Medaille. Die Anonymität des Internets lässt freien Lauf für Hass und für Neid.

Gott sie dank bin ich da verschont. Das zeigt mir aber auch, dass ich den richtigen Mittelweg finde. Meine Hauptmission ist es, die Leute aufzuschauen. Dass ich mir neben meinem Beruf und der Familie und allem, was dazu gehört, die Zeit nehme, solche Inhalte zu kreieren, das wissen die Leute nach ein paar Jahren schon wertzuschätzen.

? Sie behandeln in Ihren Videos als Gynäkologe natürlich viele frauenspezifische Themen – oft auf eine sehr humorvolle Weise. Wie viel Humor darf sein?

(Lacht) Das muss jeder für sich selbst entscheiden. Wer mich kennt, weiß, dass ich ein sehr humorvoller Mensch bin. Ich habe festgestellt, dass wir mehr Menschen

erreichen können, wenn wir das Medium mit Humor verweben. Der Humor trägt einfach weiter. Das habe ich mir auch erst vor kurzem auf die Fahne geschrieben. Erst seit etwa einem halben Jahr versuche ich, Inhalte erst einmal humorvoll darzustellen und dann im textlichen das medizinische Hintergrundwissen seriös zu verpacken und dazu noch ein ganz seriöses Video für YouTube zu machen.

Ich habe zu 98 Prozent weibliche Follower und ich möchte auch gerne ein paar Männer abholen. Wenn ich aber ganz seriös und monoton von einer weiblichen Erkrankung erzähle, hören die natürlich weniger hin, als wenn da ein lustiger Einstieg kommt. Dann werden sie aufmerksam und lesen sich auch mal den Text durch. So erreiche ich, dass sich auch Männer mit der einen oder anderen Erkrankung einer Frau oder mit Schwangerschaft und Geburt auseinandersetzen.

? Welche Ihrer Social-Media-Beiträge laufen am besten? Die mit viel Humor?

Am allerbesten läuft Privates. Wenn ich hier zu Hause eine Room-

tour machen würde, würde das super laufen. Alles, was mit Libido oder sexuellen Erkrankungen zu tun hat, läuft meistens auch gut. Und dann natürlich Humorvolles. Es macht mich aber immer ein bisschen traurig, dass die wirklich guten, seriösen, fachlich tollen Beiträge gar nicht so viel Reichweite generieren. Das hält mich aber nicht davon ab, die weiter zu produzieren, denn es ist mein Anspruch, nicht nur Klamauk zu machen, sondern unterm Strich der seriöse Arzt zu sein, der Informationen vermittelt.

? Sie sind sehr aktiv auf Social Media. Wie schalten Sie eigentlich ab?

(Lacht) Die Frage ist eigentlich immer: Woher nehme ich die Zeit dafür? Abschalten tue ich am besten beim Sport und mit den Kindern zu Hause. Ich lege das Handy weg, wenn ich nach Hause komme, das landet im Flugmodus in der Ecke und dann kann man sich ganz darauf konzentrieren, dass das Leben nicht im Handy stattfindet, sondern eben drum herum. Ein Leben nur vorm Bildschirm nach der Praxis ist nichts für mich. Ich brauche meine Familie.

Die Fragen stellte Ina Reinsch



Foto: Studio Romantic - stock.adobe.com

Um die Herausforderungen der ambulanten Versorgung in der Zukunft zu bewältigen, sind schon heute kreative Lösungen gefragt. Verschiedene Beispiele zeigen, wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ihren Versorgungsauftrag neu definieren können.

Mit einer verbesserten Patientensteuerung befasste sich ein Projekt im Einzugsgebiet der KV Bayerns (KVB): In Zusammenarbeit mit dem RoMed Klinikum Rosenheim untersuchte die KVB, wie sich weniger dringliche Behandlungsfälle von der Notaufnahme in den ambulanten Bereich lenken lassen. Ein Triage-System und eine Software zur medizinischen Ersteinschätzung unterstützte dabei die Verantwortlichen. Am Ende kamen insgesamt 108 von 172 Fällen zur weiteren Versorgung in einer der vertragsärztlichen Kooperationspraxen unter.

Große Bandbreite an Ideen

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zeichnete dieses Projekt mit dem Innovationspreis für „Ausgezeichnete Gesundheit“ aus (siehe Infokasten). Neben der Initiative der KVB gehören zwei Leuchtturmprojekte der KV Westfalen-Lippe zu den Preisträgern. Zum einen die Ausbildung sogenannter Digi-Manager – sie sollen in ihren Praxisteam die Digitalisierung aktiv managen. Zum anderen kommen in zehn teil-

nehmenden Praxen Physician Assistants zum Einsatz, um zu erproben, inwieweit sie ärztliches Personal entlasten und die Versorgung verbessern können.

Angesichts zunehmender Personalengpässe gewinnen neue Konzepte zur vertragsärztlichen Versorgung immer mehr an Bedeutung. Das Zi bietet dazu mit dem „KV Innovationsscout“ eine Informationsplattform, die Beispiele für weitere innovative Versorgungsprojekte der 17 KVen abbildet. Diese sind zusätzlich nach verschiedenen Themen geclustert, darunter beispielsweise Vernetzung, Digitalisierung oder ländliche Versorgung. In diesem Bereich gibt es zwei Testläufe

für telemedizinische Ideen in Thüringen und Niedersachsen. Niedergelassene in Thüringen können auf den Telearzt zurückgreifen. Geschulte Versorgungsassistentinnen führen hierbei Hausbesuche durch und sind mit mehreren Geräten ausgestattet, um individuelle Werte der Patienten zu messen. Durch eine spezielle Technik erhalten Praxisärzte Zugriff auf die Daten und können bei Bedarf ein Arzt-Patienten-Gespräch über Video führen.

Projekte können als Vorbild dienen

Nach einem ähnlichen Prinzip funktioniert auch der Telerucksack, der als Pilotprojekt in Stadt und Landkreis Osnabrück getestet wurde. Hier soll im nächsten Schritt ein großflächiger Einsatz vorbereitet werden. Der Telearzt in Thüringen ist noch nicht für alle Patienten zugänglich, da bislang nur ausgewählte Krankenkassen mit der zuständigen KV kooperieren. Aber das Modell dürfte dennoch als Blaupause für die Zukunft der ärztlichen Versorgung dienen und im besten Fall weitere Nachahmer innovativer Ideen finden.

Heiko Fekete

AUSGEZEICHNETE GESUNDHEIT

Eine jährlich stattfindende Innovationsveranstaltung

Unter dem Titel „Ausgezeichnete Gesundheit – Exzellente Beispiele ambulanter Versorgung“ lädt das Zi seit 2018 regelmäßig ein, um besonders herausragende Beispiele der ambulanten Versorgung auszuzeichnen. Die Konzepte, die das Publikum am meisten überzeugen, werden gekürt und sind im Anschluss Teil einer Diskussionsrunde mit Vertretern aus Politik und ärztlicher Selbstverwaltung.

Digitalisierung

Worauf beim Wechsel der Praxissoftware zu achten ist

Viele Ärztinnen und Ärzte sind laut einer Umfrage mit ihrer aktuellen Praxissoftware unzufrieden. Ein Wechsel kommt für sie daher oft infrage. Die folgenden Tipps helfen dabei, die Umstellung so reibungslos wie möglich zu gestalten. Ein bestimmtes Qualitätsmerkmal soll zudem künftig eine größere Rolle spielen.

Software, die den Praxisablauf durch-einanderbringt, ist bei Praxen ein wiederkehrendes Ärgernis. Fast die Hälfte der Befragten berichtet von Störungen, die mehrmals pro Woche oder fast täglich auftreten. Drei von vier Arzt- und Psychotherapiepraxen würden ihre aktuelle Praxissoftware eher nicht weiterempfehlen. Das geht aus einer bundesweiten Praxisumfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hervor.

10.245 Datensätze hat das Institut ausgewertet, knapp zwei Drittel (63,7 %) davon gehen auf die Angaben niedergelassener Ärzte zurück. Befragt wurden auch angestellte Ärzte (9 %) sowie MFA (4 %). Wer mit seinem aktuellen Praxisverwaltungssystem (PVS) unzufrieden ist, will daran etwas ändern: 64,5 Prozent der Unzufriedenen erwägen einen Wechsel ihrer Software.

So funktioniert die Datenübertragung bei Systemwechsel

Ein entsprechender Wechsel erfordert in erster Linie eine gründliche Vorbereitung. Im Vorfeld ist unter anderem zu klären, ob eine Datenübernahme ins neue System sinnvoll ist. Werden die Daten übernommen, hat deren Sicherung einen sehr hohen Stellenwert und sollte idealerweise von Experten

betreut werden. Der Softwarewechsel kann auch ohne Datenübertragung stattfinden. In diesem Fall können Praxisinhaberinnen und -inhaber die relevanten Patientendaten neu strukturieren und gegebenenfalls ausmisten, wenn Adressen zum Beispiel doppelt vorhanden sind.

Zur Umstellung bieten mehrere Hersteller außerdem eine Demo-Version ihres Produkts an. Damit können Arztpraxen die Software schon vorab testen und auf ihre Praxistauglichkeit prüfen. Auch Erfahrungsberichte von Kollegen und

ein Blick auf das Leistungsangebot der Dienstleister sind gute Anhaltspunkte für die Qualität – ebenso wie Zertifikate (siehe dazu auch Infokasten).

Bei neuer Software sollten Ärzte Schulungen und Back-up im Blick behalten

Für eine PVS-Umstellung ist es auch wichtig, ausreichend Zeit einzuplanen. Der organisatorische und technische Aufwand, um die Software zu wechseln, kann mehrere Monate in Anspruch nehmen. Denn in dieser Zeit sind oft auch Schulungen für das Praxisteam vorgesehen, damit es sich mit dem neuen System vertraut machen kann. Einige PVS-Anbieter bieten dazu ein spezielles Onboarding, um den Umstieg zu erleichtern.

Sicherheitshalber sollte das alte System in einer Übergangsphase auch noch erhalten bleiben und nicht direkt nach der Umstellung gelöscht werden. Damit ist gewährleistet, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Ernstfall noch auf ein Back-up der alten Software zurückgreifen können – insbesondere, um wichtige Daten und Informationen bis zur vollendeten Umstellung zu sichern.

Heiko Fekete



Fotos: jmel - stock.adobe.com

NEUES ZERTIFIKAT FÜR PRAXISSOFTWARE

Anbieter von Praxisverwaltungssystemen können freiwillig eine **Rahmenvereinbarung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** schließen. Damit weisen sie nach, dass das Produkt alle Anforderungen der KBV an ein leistungsfähiges PVS erfüllt. Dazu zählen Servicezeiten, die Verfügbarkeit von Tools wie der Online-Terminbuchung oder auch Preistransparenz. Die Vereinbarung ist für PVS-Anbieter **freiwillig**. Wer sie abschließt, soll auf der Website der KBV erwähnt werden und ein entsprechendes Siegel auf der eigenen Website präsentieren können.



Familie. Praxis. Boxen. *At*

Dr. Cornelia Stüdemann

Kinderärztin und vierfache Mutter, Sengenthal

Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



Erfolgreich eine Praxis gründen und ein erfülltes Privatleben führen – das zählt für Dr. Cornelia Stüdemann. Ihr die finanzielle Sicherheit dafür zu geben, ist dabei unser Job.

Was immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns.

> apobank.de/gruenden

 **apoBank**
Bank der Gesundheit



NICHT UNTERSCHÄTZEN

Bei zu viel Arbeitsstress kriselt es in vielen Beziehungen

Bei 64 Prozent der Deutschen hat sich der Job schon einmal negativ auf die eigene Partnerschaft ausgewirkt, so das Ergebnis einer Parship-Studie. Bei 21 Prozent ist sogar eine Beziehung in die Brüche gegangen. Eine Paartherapie kann helfen, doch Termine sind oft erst Monate nach Anfrage verfügbar. Zur Überbrückung findet sich zum Beispiel unter www.eric-hegmann.de ein Online-Coaching-Tool, das auf einer vom Paartherapeuten selbst trainierten künstlichen Intelligenz basiert und Antworten auf Fragen rund um die Partnerschaft gibt.

Privatleben

So gelingt die Beziehung trotz Überstunden

Beziehungsglück mag magisch sein, aber jede Magie hat ihren Preis, sagt der Hamburger Paartherapeut Eric Hegmann. Eine Beziehung brauche genauso viel Arbeit wie der Job. Tricks helfen aus seiner Sicht nicht.

Ärztinnen und Ärzte wählen ihren Beruf meist aus Leidenschaft; aus der Berufung heraus, anderen Menschen zu helfen. Doch zu viel Arbeit belastet das Privatleben oft sehr. Denn die Liebe braucht gemeinsame Zeit, weiß der Hamburger Paartherapeut Eric Hegmann aus eigener Praxis und aus Studien, die er als Mitglied des Expertenteams der Online-Partnervermittlung Parship begleitet.

Fehlende Work-Love-Balance

„Beziehungen leiden unter zu viel Arbeit“, sagt Hegmann. Auf Dauer führt das zu Frust. Dieser baut sich manchmal lange auf, um sich dann irgendwann explosionsartig zu entladen. In anderen Fällen werden genervte Kommentare zum ständigen Störfaktor im Alltag – oder einer der Partner kündigt innerlich die Beziehung auf, vielleicht ohne es selbst gleich zu merken. Anhaltenden Zeitmangel zu kompensieren, funktioniert nur bedingt und nur mit bewusstem Willen. „Viele Paare kämpfen sich damit ab, dass sie versuchen, besser mit ihren Terminen zu jonglieren, ihre Kalender und ihre ‚Beziehungsprozesse‘ zu optimieren“, sagt Hegmann. „Die Wahr-

heit ist aber: Man muss streichen, Prioritäten setzen und Grenzen ziehen. Manches lässt sich delegieren und Babysitter haben schon Ehen gerettet, aber für eine ‚Date Night‘ braucht es beide Partner, ohne Smartphone und ohne Störung.“

Emotionale Verbindung schaffen

Wer den geplanten gemeinsamen Abend wieder einmal mit einer geschickten Formulierung absagt, nimmt seinem Gegenüber nicht die Enttäuschung, sondern täuscht sich selbst, so der Paartherapeut: „Lieber dafür sorgen, dass es klappt!“

Stress und permanenter Zeitmangel können zu weiteren Entfremdungsprozessen führen. Denn wer meist völlig übermüdet und kaputt nach Hause kommt, hat möglicherweise kaum noch Ressourcen für Partnerschaft oder Sexualität. Unter Umständen werden belastende Ereignisse des Arbeitstages verarbeitet. „Das soll den Partner oder die Partnerin nicht runterziehen. Aber ohne emotionale Bindung bleibt eine Beziehung seelenlos“, sagt Hegmann. „Sie sollten immer über Ihre Sorgen und Ängste miteinander sprechen können. Nur durch diese Bindung

wird es Ihnen gelingen, Ihren Optimismus zu bewahren und hoffentlich wieder in die Aktion zu kommen für gemeinsame Erfahrungen und Unternehmungen.“ Und was könnte man noch tun, um wieder Nähe zu schaffen? Der Paartherapeut rät:

- „Zeigen Sie, dass Ihr Schatz für Sie Priorität hat. Eine innige Umarmung zum Abschied, ein zweiminütiger Kuss zur Begrüßung, all das macht einen Unterschied“, sagt Hegmann. Und:
- „Suchen und finden Sie Ziele und Visionen. Wie wollen Sie gemeinsam alt werden? Wie den Ruhezustand verbringen? Solche Ideen zu planen und umzusetzen, hält Paare zusammen.“

Wenn schon viel Sand im Getriebe der Partnerschaft ist, kann eine Paartherapie sie unter Umständen retten. Dazu braucht es aber nicht nur Zeit für die Sitzungen. Die besprochenen Veränderungen müssten auch umgesetzt und durch Wiederholungen trainiert werden, betont Hegmann. „Ja, das kostet Mühe“, so der Paartherapeut. „Beziehungsglück mag magisch sein, aber jede Magie hat ihren Preis. Die Beziehung braucht so viel Arbeit wie der Job.“

Deborah Weinbuch

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 Hypokaliämie 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 Vaskulitis, Verschlimmerung einer bestehenden Kurzsichtigkeit. **Nebenwirkungen:** Hypokaliämie, 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 Stoffwechsellaage, 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 Vaskulitis, Aderhauterguss. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. Dopinghinweis. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Januar 2023. Trommsdorff GmbH & Co. KG, 52475 Aisdorf.



Trommsdorff

Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

Ernährungsverhalten

Was hierzulande auf den Teller kommt

Beim eigenen Essverhalten klaffen Wunsch und Wirklichkeit oft auseinander. Obwohl den Menschen in Deutschland Aspekte wie Gesundheit und Nachhaltigkeit theoretisch wichtig sind, wird praktisch anders gehandelt. Eine Studie zeigt nun auf, was sie wirklich essen.

Einige Ernährungsempfehlungen kennt fast jeder, doch bei der Umsetzung hapert es offenbar noch bei vielen. Das zeigt die Studie „Iss was, Deutschland“ der Techniker Krankenkasse (TK). 1.704 Personen ab 18 Jahren wurden vom Meinungsforschungsinstitut Forsa befragt. Zwar gaben 92 Prozent aller Befragten an, dass ihnen eine gesunde Ernährung wichtig sei. Doch schon beim täglichen Obst- und Gemüseverzehr scheitern viele. Vier von zehn Deutschen (59 %) essen weniger Obst- und Gemüse, als die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt.

Zwischendurch wird mehr genascht

Besonders dramatisch ist die Situation bei den Jüngeren. Weniger als die Hälfte der Unter-40-Jährigen isst täglich frisches Obst und Gemüse. Bei den 40- bis 59-Jährigen greifen 56 Prozent täglich zu, bei den Über-60-Jährigen sind es 70 Prozent. Je älter die Menschen, desto gesundheitsbewusster ernähren sie sich also hierzulande. Dabei ist Frauen täglich frisches Gemüse und Obst vielfach wichtiger (69 %) als Männern (49 %).

Die neuen Ernährungsempfehlungen der DGE sehen einen hohen pflanzlichen Anteil in der Ernährung vor. Gemüse und Obst sollten demnach etwa die Hälfte un-

Jede und jeder Zweite unter 40 Jahren isst zu wenig Obst und Gemüse

49%
essen täglich frisches
Obst und Gemüse

18 - 39 Jahre



Quelle: TK-Studie „Iss was, Deutschland“, 2023

serer Ernährung ausmachen – mindestens fünf Portionen pro Tag, denn das senkt das Risiko für Herz-Kreislauf- und andere Erkrankungen. Doch vielfach zeichnet sich sogar ein entgegengesetzter Trend ab. Denn mehr und mehr Menschen greifen immer wieder zu Fertig-Snacks. Zwischen 2017 und 2023 stieg der Anteil derer, die häufig zwischendurch zu Chips, Schokolade und Co. greifen, von 29 auf 36 Prozent.

Ältere leben eher nachhaltig

Die DGE berücksichtigt in ihren neuen Empfehlungen auch verstärkt Nachhaltigkeitsaspekte. Diese werden wiederum eher von Menschen ab der Lebensmitte umgesetzt. Jüngere Menschen gelten in der öffentlichen Wahrnehmung als Vorreiter der Nachhaltigkeit, setzen diese aber weniger konsequent in ihrem persönlichen Leben um. So legen 80 Prozent der Über-40-Jährigen großen Wert auf regionale, saisonale oder Bio-Lebensmittel. Bei den 18- bis 39-Jährigen sind es etwa sieben von zehn. Da regionale und saisonale Lebensmittel meist günstig erhältlich sind, lassen sich diese Verhaltensunterschiede nicht direkt mit den Einkommensstrukturen erklären. Der Griff zur Bio-Ware

allerdings schon. Wer mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von mindestens 3.000 Euro kalkulieren kann, legt häufiger Wert auf Bio-Lebensmittel als jemand mit einem geringeren Haushaltseinkommen (50 % gegenüber 41 %).

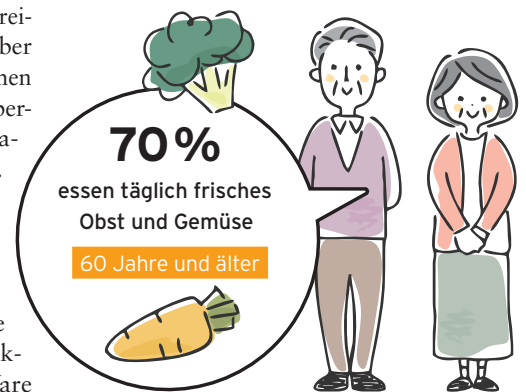
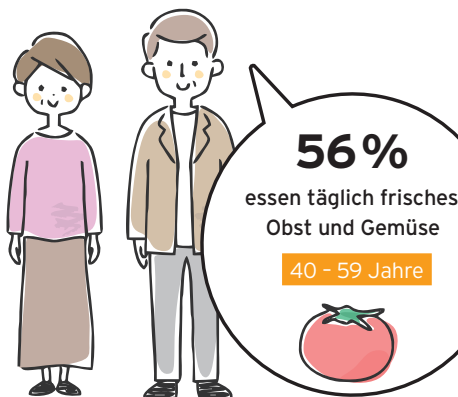
Anteil der Vegetarierinnen wächst

Fisch und Hülsenfrüchte sollten laut DGE mindestens einmal pro Woche, Nüsse täglich verzehrt werden. Bei Fleisch gilt laut DGE: „Weniger ist mehr“ – mehr als 300 Gramm pro Woche sollten es nicht sein.

Laut TK-Ernährungsstudie essen 78 Prozent der Deutschen regelmäßig Fleisch und Fisch. Dieser Anteil ist gesunken, 2017 waren es noch 84 Prozent. Dafür ist der Anteil derer, die sich überwiegend vegetarisch ernähren und auf einen geringen Fleischkonsum achten, von 13 auf 17 Prozent gestiegen. Dieser Anstieg ist vor allem auf die Gewohnheiten der Frauen und der Unter-60-Jährigen zurückzuführen. Jede vierte Frau ernährt sich heute überwiegend vegetarisch, bei den Männern ist es nur jeder Zehnte. Die strikt vegane Ernährung ist nach wie vor selten. Nur ein Prozent der Befragten ernährte sich rein pflanzlich. Dabei handelte es sich fast ausschließlich um Großstädter. Dagegen gaben 27 Prozent der Befragten an, nie vegetarisch oder vegan zu essen.

Deborah Weinbuch

Fotos: tora-nosuke/gettyimages



NEUE STANDARDS SETZEN. FORXIGA®.

Einfache Therapie. Dreifacher Nutzen.¹



Typ-2-Diabetes



**Chronische
Herzinsuffizienz**



**Chronische
Nierenkrankheit**

¹ Vgl. FORXIGA® Fachinformation, Stand Januar 2024.

Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten.

Wirkstoff: Dapagliflozin. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H. O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H. O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Tablettkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O. **Anwendungsgebiete:** Indiziert bei Erwachsenen und Kindern im Alter von 10 Jahren und älter zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-2-Diabetes mellitus in Ergänzung zu einer Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Typ-2-Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen von Behandlungen, die Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle, kardiovaskuläre und renale Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. **Herzinsuffizienz:** Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz. Chronische Niereninsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Anwendung mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin). *Häufig:* Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Schwindel, Hautausschlag, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, verminderte renale Kreatinin-Clearance zu Behandlungsbeginn, Dyslipidämie. *Gelegentlich:* Pilzinfektionen, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Mundtrockenheit, Nykturie, vulvovaginaler Pruritus, Pruritus genitalis, erhöhte Kreatinin im Blut zu Behandlungsbeginn, erhöhter Harnstoff im Blut, Gewichtsreduktion. *Selten:* diabetische Ketoazidose (bei Typ-2-Diabetes). *Sehr selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän), Angioödem, tubulointerstitielle Nephritis. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformationen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. Stand: Januar 2024.



Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Muster 16

In welchen Fällen kann ich noch das Papierrezept verwenden?

Seit Anfang des Jahres ist das eRezept Pflicht. Gibt es davon Ausnahmen?

Dr. med. Boris T. aus Brandenburg

Das bisherige Muster 16 können Sie verwenden, wenn die Bedingungen für das Ersatzverfahren gegeben sind. Diese liegen vor, wenn die technischen Voraussetzungen für die Ausstellung des eRezepts nicht gegeben sind. Das heißt, die Telematikinfrastruktur oder das Internet sind nicht erreichbar, Soft- oder Hardware ist nicht verfügbar, der elektronische Heilberufsausweis ist defekt oder nicht lie-



ferbar. Papierrezepte können Sie auch bei Haus- und Heimbisuchen ausstellen, für im Ausland lebende gesetzlich Versicherte oder wenn Sie ein Ersatzverfahren wegen

fehlender Versichertennummer durchführen müssen.

Es gibt aber auch Fälle, in denen weiterhin nur das Papierrezept verwendet wird. Das betrifft Verordnungen von Verbandsmitteln, Teststreifen, Hilfsmitteln, Sprechstundenbedarf, Blutprodukten, die von pharmazeutischen Unternehmen oder Großhändlern direkt an Ärzte abgegeben werden. Auch Betäubungsmittel- sowie T-Rezepte, DiGas, enterale Ernährung und Verordnungen zulasten von Kostenträgern wie Sozialhilfe, Bundespolizei, Bundeswehr werden in Papierform ausgestellt.

Personal

Wie funktioniert gesunde Führung in der Arztpraxis?

In letzter Zeit habe ich öfter das Stichwort „gesunde Führung“ gesehen. Eignet sich diese auch für Arztpraxen?

Dr. med. Irene B. aus Niedersachsen

Im Praxisalltag gibt es viele Stressoren. Daher ist eine gesunde Führung für dieses Arbeitsumfeld auf jeden Fall sinnvoll. Sie können so auf Dauer das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit Ihrer Mitarbeitenden positiv unterstützen. Denn gesunde

Führung umfasst eine Reihe von Prinzipien, die darauf abzielen, ein positives Arbeitsumfeld zu schaffen, das Engagement und die Zufriedenheit zu fördern und Burn-out zu vermeiden. Dazu gehören zum Beispiel folgende Schlüsselaspekte:

- Offene Kommunikation: Sie können eine Kultur der offenen Kommunikation fördern. Das bedeutet, dass Mitarbeitende sich ermutigt fühlen, ihre Ideen, aber auch Bedenken zu äußern. Wichtig sind dafür regelmäßige Teambesprechungen und persönliche Feedbackgespräche mit Ihrem Team.
- Work-Life-Balance: Flexible Arbeitszeiten tragen dazu bei, dass Mitarbeitende ihre Arbeit mit ihren persönlichen Bedürfnissen vereinbaren können. Das nimmt gerade bei MFA mit Kindern viel Druck aus dem Kessel. Aber auch während der Arbeitszeit ist es wichtig, nicht in eine stressvolle Überaktivierung zu geraten. Was hilft, sind auch Mikropausen. Wer zwischendurch für eine Minute innehält, die Augen kurz schließt und tief durchatmet, tut sich und seiner Leistungsfähigkeit Gutes.

- Wertschätzung und Anerkennung: Beides ist entscheidend, wenn Sie bei Ihrem Praxisteam ein hohes berufliches Engagement erhalten wollen. Dabei entfalten auch einfache Gesten oder ein Wort des Dankes ihre Wirkung. Aber auch eine formelle Auszeichnung zeigt Mitarbeitenden, dass ihre Arbeit geschätzt wird.
- Gesundheitsförderung: Selbstverständlich steht bei der gesunden Führung auch das gesundheitliche Wohlbefinden der Mitarbeitenden im Mittelpunkt. Angebote wie Gesundheitsprogramme, Stressmanagement-Workshops und ergonomische Arbeitsplatzgestaltung erhalten die Gesundheit und reduzieren nachhaltig Fehltag im Praxisteam.



Fotos: Alexander Rath - stock.adobe.com, fidaolga - stock.adobe.com



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



Cannabis am Arbeitsplatz

Montags noch bekifft in die Praxis?

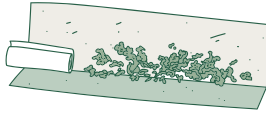
Dass Kiffen am Arbeitsplatz, insbesondere in einer Arztpraxis, nicht geht, sollte sich von selbst verstehen. Doch was, wenn der nun legale Freizeitkonsum von Mitarbeitenden sich noch am nächsten Arbeitstag bemerkbar macht? Wie Praxisinhaberinnen und -inhaber vorbeugen und reagieren können.

Cannabis zu rauchen ist nun legal. Wir alle wären wohl überrascht, wenn wir wüssten, wer so alles gelegentlich zum Drogenglimmstängel greift. Die Teillegalisierung von Cannabis beschert Arbeitgebern aber einige Sorgen mehr. Dabei geht es nicht unbedingt um das Kiffen während der Arbeitszeit in der Praxis, sondern um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die möglicherweise durch ihren nun legalen Freizeitkonsum noch beeinträchtigt zur Arbeit erscheinen.

Die Lage bei Cannabis ist vergleichbar der bei Alkohol am Arbeitsplatz. Eine allgemeine gesetzliche Regelung, die Alkohol oder Drogen am Arbeitsplatz verbietet, gibt es – von besonderen Berufsgruppen wie Berufskraftfahrern oder Piloten abgesehen – in Deutschland nicht. Praxisinhaberinnen und -inhaber sollten daher ein Verbot von Alkohol und nun auch Drogen bereits im Arbeitsvertrag verankern oder per Weisungsrecht klar anordnen. Gerade zu Cannabis gibt es aber bislang in den meisten Arztpraxen keine Regelung. Gleichzeitig gilt aber auch: Was Mitarbeitende in ihrer Freizeit machen, ist Privatsache, solange die Drogen bis zum Arbeitsbeginn wieder abgebaut sind.

Mitarbeitende müssen in der Praxis voll leistungsfähig sein

„Arbeitnehmer schulden ihre ungetrübte Arbeitsleistung. Ist das infolge von Cannabiskonsum nicht mehr gegeben, rechtfertigt das arbeitsrechtliche Maßnahmen – und zwar auch dann, wenn der Cannabiskonsum in einem Unternehmen nicht offiziell verboten ist“, sagt der Hamburger Arbeitsrechtler Prof. Dr. Michael Fuhlrott. Denn



Arbeitnehmer haben eine Treuepflicht gegenüber dem Arbeitgeber. Danach sind sie verpflichtet, ihre Arbeit ordnungsgemäß und korrekt auszuführen. Nach den Unfallverhütungsvorschriften sowie dem Arbeitsschutzgesetz dürfen sich Mitarbeitende nicht in einen Zustand versetzen, in dem sie sich oder andere Beschäftigte gefährden.

Praxisinhaber haben eine Fürsorgepflicht

Den Arbeitgeber trifft umgekehrt eine Fürsorgepflicht für seine Mitarbeitenden. Steht eine MFA erkennbar unter dem Einfluss von Cannabis, muss der Praxisinhaber handeln, ihr die weitere Tätigkeit untersagen und sie nach Hause schicken. Passiert in

einem solchen Zustand ein Unfall, wird ein Kollege oder sogar Patient verletzt, drohen sonst strafrechtliche Konsequenzen.

Daneben kann der Arbeitgeber Mitarbeitende, die unter der Wirkung von Cannabis arbeiten, abmahnen und im Einzelfall auch (fristlos) kündigen. Hier gilt: Je gefährdender das Verhalten für die Praxis, desto wahrscheinlicher ist es, dass eine Kündigung gerechtfertigt ist. Eine allgemeine Regel, dass ein Mitarbeitender vor einer Kündigung immer erst dreimal abgemahnt werden muss, gibt es übrigens nicht. Hat der Chef oder die Chefin Arbeiten unter Cannabis klar verboten und kommt es gar zu einer Gefährdungssituation, kann auf eine Abmahnung unter Umständen ganz verzichtet werden.

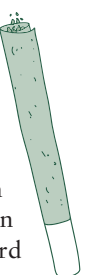
Praxisinhaber sollten Cannabiskonsum verbieten

In sicherheitsrelevanten Bereichen wie der Arbeit am Menschen dürfen Arbeitgeber auch den Konsum von Cannabis vor der Arbeit verbieten. Praxisinhaberinnen und -inhaber sollten davon auch Gebrauch machen (s. Kasten links). Und es gibt noch eine andere Situation, in der das Freizeitverhalten von Mitarbeitenden die Arbeit tangiert: Obwohl der Arbeitnehmer in seiner Freizeit an sich machen darf, was er will, gilt das nicht für den Fall, dass er dabei eine erkennbare Dienstkleidung seines Arbeitgebers trägt.

Wer also in einem kleineren Ort in seiner allen bekannten Praxiskleidung am Marktplatz sitzt und in der Öffentlichkeit Cannabis konsumiert, muss auch hier mit arbeitsrechtlichen Folgen rechnen. Denn sein Verhalten wird mit seinem Arbeitgeber in Verbindung gebracht.

SO REGELN SIE EIN VERBOT VON CANNABIS

Ein Verbot von Cannabis am Arbeitsplatz können Praxisinhaber und -inhaberinnen schriftlich festlegen, zum Beispiel im Arbeitsvertrag oder in einer Zusatzvereinbarung zum Arbeitsvertrag. Es genügt aber auch, in einer Teambesprechung eine entsprechende Weisung zu erteilen, dass Cannabiskonsum in der Praxis und in den Pausen sowie vor der Arbeit nicht erlaubt ist und Mitarbeitende, falls sie in ihrer Freizeit Cannabis konsumieren, nur arbeiten dürfen, wenn sie nicht mehr unter dem Einfluss der Droge stehen. Arbeitgeber sollten diese Weisung schriftlich dokumentieren und am besten im Teamraum aushängen.



Fotos: Julia - stock.adobe.com

Ina Reinsch

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

Gesetzesvorhaben nimmt weitere Hürde

Die Umsetzung des Versorgungsstärkungsgesetzes (GSVG) wird konkreter. Das Bundeskabinett hat einen Gesetzentwurf von Gesundheitsminister Karl Lauterbach gebilligt. Weiterhin sollen Hausärztinnen und Hausärzte gestärkt werden. Einige Ansätze greifen bei genauerem Hinsehen allerdings zu kurz.

Die Rahmenbedingungen für Hausärzte verbessern und die Gesundheitsversorgung besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausrichten: Das ist das erklärte Ziel des jüngsten GSVG-Entwurfs, der am 22. Mai das Bundeskabinett passiert hat. Angesichts eines drohenden Ärztemangels – über 5.000 Hausarztsitze sind derzeit deutschlandweit unbesetzt – sei es Zeit zu handeln, wie Ärzteverbände unisono mahnen.

Zum Teil umstrittene Projekte wie die Einführung von Gesundheitskiosken und Primärversorgungszentren sind im Entwurf gestrichen worden. Ansonsten hat sich bei den Kernpunkten, die niedergelassene Hausärzte betreffen, wenig geändert. Das ist der neueste Stand des Gesetzesvorhabens:

Vergütungsmaßnahmen

Die Entbudgetierung soll bestehen bleiben und Obergrenzen bei der Vergütung haus-

ärztlicher Leistungen sollen damit wegfallen. Geplant ist zudem, eine quartalsübergreifende Versorgungspauschale zur Behandlung chronisch kranker Patienten, einzuführen. Allerdings darf sie laut Gesetzentwurf nur von einer Hausarztpraxis pro Versicherten abgerechnet werden. In der Versorgungsrealität kann das zu Honorarverlusten führen, warnt zum Beispiel das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi).

Kritik gibt es auch an der Vorhaltepauschale, die Praxen für ihren Versorgungsauftrag erhalten sollen. Denn die ist an bestimmte Kriterien geknüpft. Darunter fallen beispielsweise bedarfsgerechte Haus- und Pflegeheimbesuche oder eine Mindestanzahl von zu versorgenden Patienten je Arzt und je Quartal. Erfüllt eine Praxis nur einen Teil der Kriterien, soll sie die Pauschale nur anteilig erhalten, auch hier droht Einnahmenverlust.

Entbürokratisierung

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen bleibt es bei einer Bagatellgrenze von 300 Euro. Mit dieser Maßnahme sind weniger Arzneimittelregresse vorgesehen. Vereinfachungen sind auch weiterhin beim Konsiliarbericht für ärztliche Überweisungen an Psychotherapeuten geplant.

Allerdings dürfte Hausärztinnen und -ärzten neuer bürokratischer Aufwand bevorstehen: Die Einführung der Vorhaltepauschale sieht laut Entwurf zusätzlich vor, dass die elektronische Patientenakte der Patienten regelmäßig gepflegt wird. Dies könne der Bewertungsausschuss in seinen Voraussetzungen berücksichtigen, heißt es. Gleichzeitig wird es Kommunen erleichtert, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) zu gründen. Die Förderung kommunaler MVZ ist damit möglicherweise ein erster Schritt, um die Versorgung auch im ländlichen Bereich zu verbessern.

Patientenbonus fällt weg

Im Vergleich zum Referentenentwurf wurde im Kabinettsentwurf der 30-Euro-Bonus für Patientinnen und Patienten, die an den Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) teilnehmen, gestrichen. Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband sieht darin eine vertane Chance zur besseren Patientensteuerung. Ähnlich äußert sich der Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands, der sich eine bessere Steuerung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung wünscht.

Insgesamt stößt der neue Entwurf auf ein geteiltes Echo, weshalb Ärztevertreter nun auf das weitere parlamentarische Verfahren hoffen. Gesundheitsminister Lauterbach kündigte an, das Gesetz noch vor der Sommerpause verabschieden zu wollen. Ob der enge Zeitplan eingehalten werden kann, bleibt abzuwarten.

Heiko Fekete

Mehr Honorar für Ärzte? Ob das GSVG die Vergütung nachhaltig verbessert, wird sich zeigen müssen.



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 ENDPUNKT³
(95 % KI: 65,88; 99,87)

bei Erwachsenen ab 60 Jahren **82,6 %**

PRIMÄRER ENDPUNKT³
(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

* 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

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).

² 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

³ 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 Rekombination 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 Auffrischung 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

Mutterschutz für selbstständige Ärztinnen

Es tut sich etwas!

Mutterschaft und eigene Praxis sind für viele Ärztinnen noch immer eine enorme Herausforderung. Eine Gesetzesinitiative will nun endlich gleiche Schutzbedingungen für angestellte und selbstständige Frauen schaffen.

Als niedergelassene selbstständige Ärztin mit eigener Praxis schwanger zu werden, muss Frau sich leisten können. Denn es gibt für Selbstständige keinen gesetzlichen Mutterschutz wie für Arbeitnehmerinnen, die sechs Wochen vor und acht Wochen nach dem Geburtstermin nicht beschäftigt werden dürfen, aber Lohnersatzleistungen in Form des Mutterschaftsgeldes erhalten. Das führt dazu, dass selbstständige Ärztinnen noch hochschwanger in der Praxis stehen oder schon kurz nach der Entbindung wieder arbeiten, um die finanziellen Verluste gering zu halten.

Das Thema ist endlich in der Politik angekommen

Zwar können sich schwangere Vertragsärztinnen für einen Zeitraum von zwölf Monaten von einem Kollegen oder einer Kollegin vertreten lassen, ohne dass es einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung bedarf. Das mag die Praxis am Laufen halten, deckt aber nicht den persönlichen Verdienstausschlag ab. Zudem müssen Ärztinnen damit rechnen, dass während ihrer Abwesenheit Patienten abspinnen oder MFA wechseln.

Endlich kommt auch politisch Bewegung in dieses Dilemma. Denn Nordrhein-Westfalen hat am 5. März 2024 im Bundesrat einen Entschließungsantrag zum Mutterschutz für Selbstständige eingebracht. Die Bundesregierung wird darin aufgefordert, für Selbstständige während der Schwangerschaft und nach der Entbindung gleichwertige gesetzliche Mutterschutzleistungen zu gewähren wie für Arbeitnehmerinnen.

Nordrhein-Westfalens Wirtschaftsministerin Mona Neubaur (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) sagte dazu: „Mutterschutz für Selbstständige ist längst überfällig. Alle, die ein Kind bekommen, müssen auch das Recht auf einen gesetzlichen Schutz haben. Eine Schwangerschaft darf für Selbstständige nicht die Bedrohung ihrer unternehmerischen Existenz bedeuten. Wenn wir die Nachteile für Selbstständige abbauen, tun wir etwas für die Gleichstellung und gegen den Fachkräftemangel. Deshalb setzen wir uns im Bundesrat dafür ein, gleichwertigen Mutterschutz zu schaffen.“

Bereits 2010 hat die Europäische Union (EU) eine Richtlinie verabschiedet,



Hochschwanger noch in der Praxis – um keine finanziellen Verluste zu erleiden, ist das für viele Ärztinnen Realität.

Foto: Wavebreakmedia/Gettyimages

die EU-Mitgliedsstaaten verpflichtet, für selbstständige und angestellte Frauen gleichwertige Mutterschaftsleistungen zu gewähren. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung nun auf, sich mit den Länderforderungen zu befassen. Feste Fristvorgaben gibt es hierfür aber nicht.

Ärztinnen begrüßen den Vorstoß

Der Hartmannbund begrüßte die Initiative aus NRW. „Wir freuen uns, dass unserer Forderung nach Beendigung der Benachteiligung von niedergelassenen Ärztinnen bei Mutterschaftsleistungen nun politische Schritte folgen“, sagte Dr. Wenke Wichmann, Sprecherin des Ausschusses Ärztinnen im Hartmannbund. „Die Einführung von Mutterschaftsleistungen analog zur Absicherung der angestellten Ärztinnen ist ein gerechter Schritt, der die einzelne Ärztin und damit auch die ambulante Versorgung stärkt“, ergänzten Co-Sprecherinnen Dr. Galina Fischer und Dr. Sabine Wedekind. Der zunehmende Ärzte- und Fachkräftemangel sei Grund genug, eine von der Gesellschaft getragene Lösung für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für niedergelassene Ärztinnen und alle selbstständigen Frauen in Deutschland zu finden. Zunächst muss aber ein Gesetzentwurf erarbeitet werden. Bis zu einem geltenden Gesetz könnte es noch einige Zeit dauern.

Ina Reinsch

„MUTTERSCHUTZ FÜR ALLE!“ – DAS MÖCHTE DIE INITIATIVE ERREICHEN

Nordrhein-Westfalen unterstützt mit einem Entschließungsantrag im Bundesrat die Initiative „Mutterschutz für alle!“, die inzwischen ein eingetragener Verein ist und vor einigen Jahren von der selbstständigen und damals schwangeren Tischlermeisterin Johanna Röh ins Leben gerufen wurde.

Sie hatte 2022 im Petitionsausschuss des Bundestags eine Anhörung erreicht. In dieser fordern sie und ihre Mitstreiterinnen unter anderem

- voll bezahlten gesetzlichen Mutterschutz auch für Selbstständige,
- im Falle einer Krankschreibung aufgrund von Schwangerschaftsbeschwerden die unmittelbare Zahlung von Krankentagegeld ab dem ersten Tag der Krankschreibung mit der Erlaubnis zur geringfügigen formellen Betriebsführung,
- keine Abzüge beim Krankengeld,
- das Nichtantasten von Betriebsvermögen,
- die private Versicherbarkeit von hohen Betriebsausfällen über einen gesetzlichen Basisschutz hinaus.

MACHEN SIE SCHUTZ ZU IHRER STÄRKE

Jardiance® –
für Ihre Patienten mit:

Typ-2-Diabetes
+ CV-Begleiterkrankungen^a

chronischer
Herzinsuffizienz^{#,b}

chronischer
NEU: Niereninsuffizienz^c

a. Prävention der CV-Mortalität^{1,2,d}
b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI^{1,3,4,e}
c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität^{1,5,f}

Bundesweite Praxisbesonderheit bei Typ-2-Diabetes mit manifester CV-Begleiterkrankung und bei Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion^{6,g,h}

CV = kardiovaskulär | eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate | HHI = Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz | KHK = koronare Herzerkrankung | pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankung | * EMPA-REG OUTCOME®-Studienpopulation: erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und KHK oder pAVK oder vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall (Ereignis > 2 Monate). | # Erwachsene mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz. | a. Prävention der CV-Mortalität. | b. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität. | c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität. | d. Jardiance® erwies sich gegenüber Placebo bei der Prävention des primären kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder nicht-tödlichem Schlaganfall überlegen. Die therapeutische Wirkung war vor allem auf eine signifikante Reduktion des kardiovaskulären Todes zurückzuführen, bei nicht signifikanter Veränderung des nicht-tödlichen Myokardinfarkts oder des nicht-tödlichen Schlaganfalls. | e. Der primäre Endpunkt in der EMPEROR-Reduced®- und der EMPEROR-Preserved®-Studie war eine Kombination aus kardiovaskulärer Mortalität oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz – analysiert als Zeit bis zum ersten Ereignis. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz zurückzuführen. | f. Der primäre Endpunkt der EMPA-KIDNEY®-Studie war eine Kombination aus Progression der Niereninsuffizienz (definiert als terminale Niereninsuffizienz oder anhaltende eGFR-Abnahme auf < 10 ml/min/1,73 m² oder anhaltende eGFR-Abnahme um ≥ 40% vs. Baseline oder Tod aufgrund renaler Ursache) oder CV-Mortalität. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz zurückzuführen. | g. Für Erwachsene mit Typ-2-Diabetes und antidiabetischer Begleitmedikation sowie einer der folgenden kardiovaskulären Begleiterkrankungen: bestätigter Myokardinfarkt, KHK (koronare Eingefäßkrankung mit ≥ 50% Stenose oder Mehrgefäßerkrankung), instabile Angina pectoris (mit angiografischem Nachweis einer KHK), ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall oder pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankung mit klinisch relevanter Durchblutungsstörung); wenn die antidiabetische Begleitmedikation den Blutzucker zusammen mit einer Diät und Bewegung nicht ausreichend kontrolliert. | h. Es gelten die allgemeinen Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnung nach § 12 Sozialgesetzbuch V und der Arzneimittel-Richtlinie, insbesondere § 9. | 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand. | 2. Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22): 2117–2128. | 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413–1424. | 4. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451–1461. | 5. Herrington WG et al. N Engl J Med 2023; 388(2): 117–127. | 6. GKV-Spitzenverband: Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V bezüglich der Anerkennung von Jardiance®-Praxisbesonderheiten Herzinsuffizienz (10 mg) und Typ-2-Diabetes (10/25 mg). Abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/amnog_praxisbesonderheiten/14034pb20170301.pdf (letzter Aufruf Februar 2024).

Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. Niereninsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin, bei Kindern ab 10 Jahren auch unabhängig von Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Dezember 2023

Pharmazeutischer Unternehmer: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.com

Boehringer
Ingelheim



CME-Fortbildung Teil 1:

Patienten mit Fahreignungsmängeln

Richtig aufklären, gut dokumentieren

In der Praxis müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten immer wieder darüber informieren, dass diese aufgrund von Krankheiten oder der Einnahme von Medikamenten nicht mehr Auto fahren dürfen. Das Thema ist hochemotional, die Verunsicherung auf beiden Seiten groß. Wie Sie rechtssicher aufklären und dokumentieren und wer bei Fehlern haftet.

Im September 2019 verursachte ein SUV-Fahrer in Berlin einen schweren Unfall. Er geriet auf die Gegenfahrbahn, überschlug sich und tötete vier Menschen auf dem Gehweg – einen Dreijährigen und seine Großmutter im Alter von 64 Jahren sowie zwei 28 und 29 Jahre alte Männer. Der Fahrer war trotz einer Epilepsie-Erkrankung und einer vier Wochen zurückliegenden Gehirnoperation Auto gefahren und hatte am Steuer einen epileptischen Anfall erlitten.

Fälle wie dieser spielen sich immer wieder auf deutschen Straßen ab. Menschen, die wegen einer Krankheit nicht mehr Auto fahren dürften, setzen sich hinter Steuer, aber auch ältere Menschen mit nachlassender Reaktionsfähigkeit oder

Patienten mit einer Medikation, die sich auf die Fahrtüchtigkeit auswirkt. Auch unter Alkohol- und Drogeneinfluss nehmen Menschen am Straßenverkehr teil.

Vor dem schweren Unfall in Berlin hatten verschiedene Ärzte den SUV-Fahrer dafür sensibilisiert, dass weitere epileptische Anfälle auftreten könnten. Zum Teil hätten sie ihn aber auch falsch oder zumindest unvollständig über seine Fahreignung aufgeklärt, hieß es bei der Urteilsverkündung (Landgericht Berlin, 17.02.2022, Az. 542 KLs 6/21). Wie intensiv niedergelassene Ärztinnen und Ärzte einen nicht mehr fahrtüchtigen Patienten aufklären müssen, ob sie ihn der Fahrerlaubnisbehörde melden dürfen, wenn er sich nicht an ein ärztliches Fahrverbot hält oder ihm

CME-FORTBILDUNG ONLINE



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

Und so funktioniert's:

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

gar den Autoschlüssel abnehmen sollten, darüber herrscht in vielen Arztpraxen große Unsicherheit. Hinzu kommt die Angst, dass Menschen zu Schaden kommen und der Arzt oder die Ärztin wegen unzureichender Maßnahmen selbst haftet.

Verkehrsmedizinische Beratung muss vergütet werden

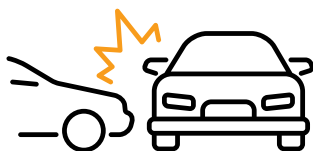
Erst 2021 hatte sich der Deutsche Verkehrsgerichtstag in Goslar mit dem Thema Medikamente im Straßenverkehr befasst. Ein Teil der Patienten benötigt Arzneimittel, um überhaupt sicher am Straßenverkehr teilnehmen zu können, zum Beispiel bei Epilepsie oder Diabetes. Bei anderen Patienten kann dagegen durch die Einnahme von Medikamenten die Fahrtüchtigkeit abnehmen. Besonders bei der Einnahme verschiedener Medikamente treten nicht selten fahreignungsrelevante Beeinträchtigungen auf, die nicht immer vorhersehbar sind. So hat sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes der Anteil der Unfälle mit Personenschaden unter dem Einfluss von Drogen und Medikamenten – beide werden nur zusammen erfasst – seit 1990 versiebenfacht. Die Dunkelziffer dürfte deutlich höher liegen. Der Deutsche Verkehrsgerichtstag forderte 2021 daher die Einführung einer Abrechnungsziffer für die verkehrsmedizinische Beratung, eine stärkere Berücksichtigung verkehrsmedizinischer Inhalte in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sowie leicht verständlicher Hinweise auf Medikamentenpackungen.

Das StGB sanktioniert Fahren unter Medikamenteneinfluss

Der Gesetzgeber hat die Teilnahme am Straßenverkehr in fahruntüchtigem Zustand unter dem Einfluss von Alkohol und „anderer berauschender Mittel“ im Strafgesetzbuch sanktioniert (§ 316 StGB). Es droht eine Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe, auch wenn nichts passiert ist.

Zu den berauschenden Mitteln zählen dabei auch Medikamente. Und nicht nur das Fahren eines Autos in fahruntüchtigem Zustand – also zum Beispiel unter dem Einfluss von Medikamenten – ist verboten, sondern auch das Fahren eines E-Rollers oder Fahrrads. Das ist vielen Ärztinnen und Ärzten, aber auch ihren Patienten nicht bewusst.

UNFÄLLE UNTER MEDIKAMENTENEINFLUSS



Rund um das 7-Fache hat der Anteil der Unfälle mit Personenschaden unter Drogen und Medikamenten seit 1990 zugenommen.



Rund 15-20 Prozent der zugelassenen Medikamente können nach den Angaben ihrer Hersteller die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen.

Quellen: Statistisches Bundesamt, Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr 2021, Arzneimittelbrief, Jg. 43, S. 89; Ausgabe 12/2009

Rechtlich unterscheidet man zwischen Fahreignung und Fahrtüchtigkeit:

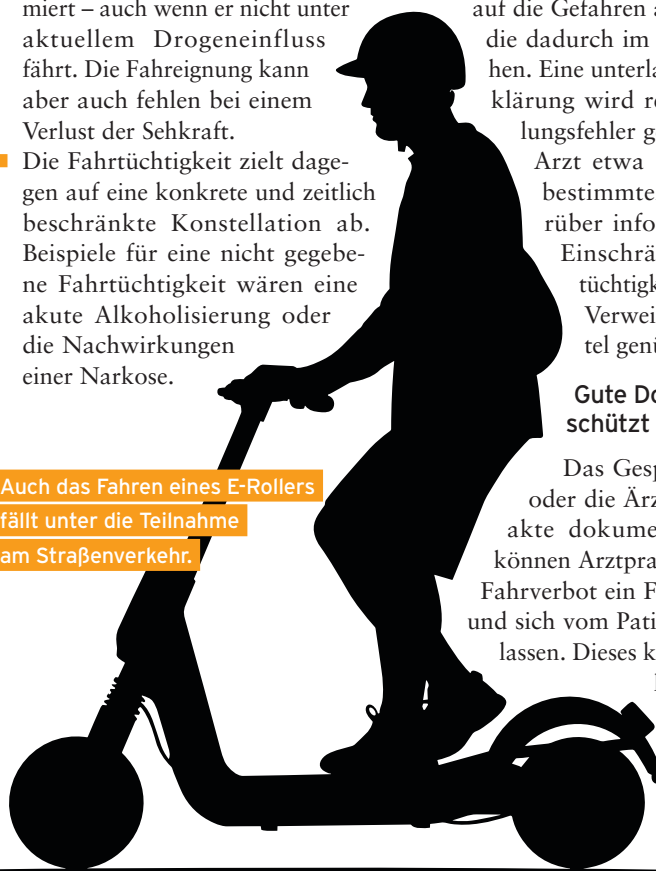
- Unter Fahreignung versteht man einen zeitlich längerfristigen Zustand, der situationsunabhängig ist. Er beschreibt die geistige, körperliche, aber auch charakterliche Eignung, ein Fahrzeug zu führen. So ist nach der Rechtsprechung zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet, wer Ecstasy konsumiert – auch wenn er nicht unter aktuellem Drogeneinfluss fährt. Die Fahreignung kann aber auch fehlen bei einem Verlust der Sehkraft.
- Die Fahrtüchtigkeit zielt dagegen auf eine konkrete und zeitlich beschränkte Konstellation ab. Beispiele für eine nicht gegebene Fahrtüchtigkeit wären eine akute Alkoholisierung oder die Nachwirkungen einer Narkose.

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, ihre Patienten über die Beeinträchtigung ihrer Fahreignung und Fahrtüchtigkeit mit einer sogenannten Sicherungsaufklärung aufzuklären (§ 630c Abs. 2 BGB) und, falls notwendig, ein ärztliches Fahrverbot auszusprechen. Eine Aufklärung muss immer mündlich erfolgen. In einem solchen Gespräch muss der Arzt ausführlich die medizinischen Gründe darstellen, die gegen eine Fahreignung sprechen und auf die Gefahren aufmerksam machen, die dadurch im Straßenverkehr drohen. Eine unterlassene Sicherungsaufklärung wird rechtlich als Behandlungsfehler gewertet. So muss der Arzt etwa bei der Verordnung bestimmter Medikamente darüber informieren, dass sie zu Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit führen. Ein bloßer Verweis auf den Beipackzettel genügt nicht.

Gute Dokumentation schützt vor Haftung

Das Gespräch sollte der Arzt oder die Ärztin in der Patientenakte dokumentieren. Zusätzlich können Arztpraxen für ein ärztliches Fahrverbot ein Formular bereithalten und sich vom Patienten unterschreiben lassen. Dieses könnte etwa so formuliert sein: „Der Patient wurde darüber aufgeklärt, dass er vom XX bis zum XX/zeitlich unbegrenzt kein Fahrzeug führen darf.“ »

Auch das Fahren eines E-Rollers fällt unter die Teilnahme am Straßenverkehr.



Das Dokument sollte mit dem Datum versehen und mit der Unterschrift des Patienten zur Patientenakte genommen werden. Zur Unterschrift ist der Patient allerdings nicht verpflichtet. Ein Zweitexemplar sollte der Arzt dem Patienten aushändigen. Wichtig: Die Sicherungsaufklärung ist auch dann nicht entbehrlich, wenn der Patient ausdrücklich auf sie verzichten will. Und eine fehlende Dokumentation begründet grundsätzlich die Vermutung, dass eine Behandlungsmaßnahme oder Aufklärung nicht stattgefunden hat.

Hat der behandelnde Arzt den Patienten nicht oder nicht ausreichend über eine mangelnde Fahreignung oder Fahrtüchtigkeit aufgeklärt, muss er mit Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen seitens des Patienten rechnen. Aber auch Versicherungen, geschädigte Dritte oder Krankenkassen können bei einem Unfall Schadensersatzansprüche gegen Ärzte erheben. Führt die unterbliebene Aufklärung gar zu einem Unfall mit Todesfolge oder Personenschaden, können strafrechtliche Konsequenzen drohen.

Ärztliches Fahrverbot ist nur ein Rat

Grundsätzlich richtet sich die Beurteilung der Fahreignung nach der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) und ihren Anlagen. Anlage 4 enthält häufiger vorkommende Erkrankungen und Mängel, die die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen längere Zeit beeinträchtigen oder aufheben können. Nicht aufgenommen sind Erkrankungen, die seltener vorkommen oder nur kurzzeitig andauern wie zum



Ein ärztliches Fahrverbot gilt nicht nur für Autos, sondern auch für Roller und Motorräder.



FAHREIGNUNG UND CANNABISKONSUM

Seit dem 1. April 2024 ist der Besitz und Konsum bestimmter Mengen Cannabis in Deutschland legal. Doch nicht nur deshalb gewinnt die Frage nach der Fahreignung bei Konsum von Cannabis an Relevanz. Auch Ärztinnen und Ärzte können Cannabis in Form von Medizinalcannabis verordnen.

Nach § 24a Straßenverkehrsgesetz handelt ordnungswidrig, wer unter der Wirkung von Cannabis Auto fährt. Gesetzlich festgelegte Grenzwerte gibt es allerdings nicht. Die Rechtsprechung sieht den Grenzwert derzeit bei 1,0 Nanogramm Tetrahydrocannabinol (THC) pro Milliliter Blutserum (ng/ml). Er soll auf 3,5 ng/ml angehoben werden.

Wie viel Cannabis eine Person konsumieren kann, um diesen Wert zu erreichen, ist jedoch wie bei Alkohol individuell. Der ADAC liefert Anhaltspunkte: So soll ein Mensch, der einmal pro Woche einen Joint mit 0,3 Gramm Cannabis mit einem THC-Gehalt von zehn Prozent raucht, in den meisten Fällen acht Stunden nach dem Konsum noch mehr als 1,0 Nanogramm THC pro Milliliter Blutserum im Blut haben. Der menschliche Körper baut THC anders als Alkohol nur langsam ab. Ein Konsument sollte laut ADAC nach einmaligem Kiffen mindestens 24 Stunden warten, ehe er sich wieder hinter ein Steuer setzt.

Beispiel grippale Infekte. Die Liste liefert Ärztinnen und Ärzten wertvolle Informationen zur Beurteilung der Fahreignung.

Spricht der Arzt ein Fahrverbot aus, hat das für den Patienten aber nicht die gleiche Wirkung wie ein verwaltungsrechtliches Fahrverbot durch die Fahrerlaubnisbehörde. Die Anweisung des Arztes „Sie dürfen nicht mehr Auto fahren“ hat nur den Charakter eines Rates, ähnlich wie „Sie müssen dringend abnehmen“. Der Patient muss selbst entscheiden, ob er dem Rat folgt, er ist rechtlich nicht verbindlich. Für den Patienten kann die Miss-

achtung eines ärztlichen Fahrverbots aber gravierende Folgen haben: Gegebenenfalls macht er sich auch ohne Unfall wegen Gefährdung des Straßenverkehrs strafbar, denn er führt ein Fahrzeug, obwohl er aufgrund der vorausgegangenen Aufklärung weiß, dass er dazu aus gesundheitlichen Gründen gar nicht in der Lage ist. Ihm drohen der Entzug der Fahrerlaubnis und ein Fahrverbot.

Verursacht der Patient einen Unfall, muss er unter Umständen Schadensersatz und Schmerzensgeld zahlen und er kann sich wegen Körperverletzung, fahrlässiger Körperverletzung oder fahrlässiger Tötung strafbar machen. Je nach Schwere der Tat drohen Geld- oder Freiheitsstrafen. Zudem muss er mit Leistungsausschlüssen und Regressen seiner Haftpflichtversicherung rechnen, da es als grob fahrlässig anzusehen ist, die ärztliche Weisung zu ignorieren. Der Fahrer des SUV, der in Berlin vier Menschen tötete, erhielt übrigens eine Freiheitsstrafe von zwei Jahren, die zur Bewährung ausgesetzt wurde.

Ina Reinsch

➔ DER ZWECK DER ZAHLUNG IST ENTSCHEIDEND

Die Anrechnung von Vergütungsbestandteilen auf den Mindestlohnanspruch ist ein moderner Klassiker vor den Arbeitsgerichten. Auch wenn es noch nicht in allen Fragen eine einheitliche Linie gibt, hat die Rechtsprechung inzwischen doch einige Orientierungspunkte für Arbeitgeber herausgearbeitet. Damit die Anrechnung erlaubt ist, muss die Entgeltzahlung im Rahmen des arbeitsvertraglichen Austauschverhältnisses erfolgen. Ausgeschlossen ist die Anrechnung hingegen, wenn die Zahlung auf einer besonderen gesetzlichen Zweckbestimmung beruht (etwa bei der Nachtarbeit). Gleiches gilt, wenn der Arbeitgeber Geld unabhängig von der tatsächlichen Arbeitsleistung des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin überweist.



Foto: studio v-zwoelf - stock.adobe.com

Mindestlohn

Dürfen Sie Urlaubsgeld darauf anrechnen?

Seit seiner Einführung reißt der Streit um das Thema Mindestlohn nicht ab. Dabei geht es nicht nur um die Höhe des Stundenlohns. Auch die Frage, welche Leistungen Arbeitgeber dafür anrechnen können, beschäftigt die Rechtsprechung immer wieder. Ein neues Urteil dazu sollten Praxisinhaber kennen.

In den meisten Fällen ist es ein Grund zur Freude, wenn der Chef einfach das Monatsgehalt erhöht. Einer Arbeitnehmerin aus Baden-Württemberg kam diese Entscheidung ihres Chefs jedoch alles andere als gelegen. Denn den Aufschlag auf ihr monatliches Salär erhielt sie nur deshalb, weil der Arbeitgeber ihr im Gegenzug das Weihnachts- und Urlaubsgeld strich. Statt der Einmalzahlungen, die normalerweise im Juni und im November flossen, zahlte der Arbeitgeber ihr zwar nun anteilig jeden Monat mehr. Davon hatte die Frau allerdings wenig, da das Plus von ihrem Chef nun dazu verwendet wurde, den gesetzlichen Mindestlohn zu erreichen.

Mitarbeiterin reichte Klage ein

Die Frau wollte das nicht hinnehmen und klagte, um die aus ihrer Sicht rückständigen Sonderzahlungen doch noch zu erhalten. Zunächst hatte sie damit keinen Erfolg. Das Arbeitsgericht Pforzheim wies die Klage ab (Urteil vom 11.05.2022 Az. 2 Ca 93/22). Vor dem Landesarbeitsgericht (LAG) Baden-Württemberg allerdings wendete sich das Blatt. Hier argumentier-

ten die Richter, dass sich der Arbeitgeber angesichts der stillschweigend getroffenen Fälligkeitsvereinbarung zwischen ihm und seiner Mitarbeiterin nicht auf § 271 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) berufen kann. Diese Regel erlaubt es dem Schuldner einer Leistung zwar auch schon eher zu zahlen. Hätte die Regel gegriffen, hätte der Arbeitgeber daher das Urlaubs- und Weihnachtsgeld anteilig jeweils früher zahlen dürfen.

Letzte Station Bundesarbeitsgericht

Das letzte Wort in der Sache ist jedoch noch nicht gesprochen. Das LAG ließ die Revision zum Bundesarbeitsgericht zu. Nun müssen die Erfurter Richter entscheiden, ob die vorgezogenen Gratifikationen erlaubt sind oder nicht. Die Entscheidung dürfte von Arbeitgebern mit Spannung erwartet werden. Denn ganz generell erlaubt das BAG es durchaus, den Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn von derzeit 12,41 Euro brutto pro Stunde auch anders als durch laufende Lohn- und Gehaltszahlungen zu erfüllen.

Entsprechend werden auch Sonderzahlungen wie Urlaubsgeld oder ein 13. Monatsgehalt berücksichtigt. Gleiches gilt für Schichtzulagen und Prämien (Urteil vom 25. Mai 2016 BAG, Az. 5 AZR 135/16; Urteil vom 21.12.2016, Az. 5 AZR 374/16).

Es bleiben viele offene Fragen

Nicht auf den gesetzlichen Mindestlohn anrechnen dürfen ärztliche Arbeitgeber hingegen Nachtarbeitszuschläge. Das begründet das BAG damit, dass diese nach den Vorgaben des § 6 Arbeitszeitgesetz gesetzlich geschuldet sind und sich daraus eine gesetzliche Zweckbestimmung ergibt.

Keine einheitliche Linie gibt es hingegen bei der Frage, ob sich auch Sachbezüge – wie etwa ein Jobticket – auf den gesetzlichen Mindestlohn anrechnen lassen. Zum Teil verneinen Gerichte dies, weil der gesetzliche Mindestlohn in Geld zu zahlen sei. Da der Wortlaut des § 1 des Mindestlohngesetzes eine solche Vorgabe aber nicht enthält, sind auch andere Entscheidungen denkbar.

Judith Meister



NICHT NUR FÜR UNTERNEHMEN

Diese Entlastungen gibt es für Privatpersonen

- Degressive Gebäude-AfA in Höhe von fünf Prozent, für Wohngebäude mit Herstellungsbeginn **nach dem 30.9.2023 und vor dem 1.10.2029**
- Die Sonderabschreibung für Mietwohnungsneubau betrifft neue Wohnungen, die unter anderem in der Herstellung bis 5.200 Euro pro Quadratmeter kosten.
- Die Freigrenze für **private Veräußerungsgeschäfte** erhöht sich von **600 auf 1.000 Euro**.

Neues Wachstumschancengesetz

Wie Niedergelassene davon profitieren

Nach zähem Ringen ist das Wachstumschancengesetz beschlossene Sache. Es soll Unternehmen steuerlich entlasten und von unnötiger Bürokratie befreien. In einigen Punkten sieht der Beschluss auch Erleichterungen für Praxisinhaberinnen und -inhaber vor.

Gesetzgebungsverfahren können sich in die Länge ziehen, besonders wenn mehrere Gremien involviert sind. So war es beim geplanten Wachstumschancengesetz der Ampelkoalition: Nach seinem Beschluss im Bundestag im November 2023 rief der Bundesrat den Vermittlungsausschuss an, wodurch sich das Inkrafttreten noch verzögert hatte. Am 22. März 2024 stimmte die Länderkammer dem Gesetz schließlich zu, wodurch es seit 27. März 2024 in Kraft ist.

Es enthält mehrere Maßnahmen, um Unternehmen wirtschaftlich unter die Arme zu greifen. Für Niedergelassene gibt es unter anderem Anreize zu Investitionen und steuerliche Begünstigungen, aber auch eine wichtige gesetzliche Neuregelung. Diese Punkte sind besonders relevant:

Degressive AfA (Absetzung für Abnutzung)

Für bewegliche Wirtschaftsgüter können Unternehmer die degressive Abschreibung befristet in Anspruch nehmen. Voraussetzung dafür ist, dass die Anschaffung der entsprechenden Wirtschaftsgüter nach dem 31. März 2024 und vor dem 1. Januar 2025 erfolgt. Dann ist es möglich, einen AfA-Satz in Höhe des Zweifachen

der linearen Abschreibung (maximal 20 Prozent) anzusetzen.

Bei der linearen Abschreibung werden die Anschaffungskosten eines Wirtschaftsguts über einen festgelegten Zeitraum mit demselben Betrag abgeschrieben. Anders bei der degressiven Variante – hier berechnet sich der abzuschreibende Betrag prozentual zum Restbuchwert des Vorjahres und berücksichtigt damit den Wertverlust eines Guts. Eine degressive Abschreibung kommt für Praxiszubehör wie Möbel oder medizinische Geräte infrage oder auch für Betriebsausstattung wie Firmenwagen.

Weitere steuerliche Entlastungen

Der Wert von Geschenken, die steuerlich geltend gemacht werden können, wird von 35 auf 50 Euro erhöht. Für die Besteuerung von Dienstfahrzeugen mit Elektro- oder Hybridantrieb erhöht der Gesetzgeber die Bruttolistenpreisgrenze von 60.000 auf 70.000 Euro. Bedeutet: Nutzen Ärztinnen und Ärzte ihren elektrischen Dienstwagen auch privat, wird das E-Auto künftig mit 0,25 Prozent des Listenpreises bis zur Preisgrenze pauschal versteuert.

Das neue Gesetz befreit außerdem Kleinunternehmer, darunter auch Arzt-

praxen, von der Pflicht zur Umsatzsteuererklärung. Allerdings dürfen Finanzämter diese Erklärung nach wie vor anfordern. Beträgt die Umsatzsteuer für das vorherige Jahr nicht mehr als 2.000 Euro, ist darüber hinaus keine Umsatzsteuer-Voranmeldung nach § 18 Umsatzsteuergesetz erforderlich. Bisher lag die Grenze bei 1.000 Euro.

Verpflichtende Einführung der eRechnung

Rechnungen zwischen Unternehmen werden digitalisiert. Für bestimmte Leistungen ist ab 2025 eine Pflicht zur elektronischen Rechnungsstellung vorgesehen. Bis 2028 gelten dazu noch Übergangsfristen, um den Umstieg auf das rein elektronische Format zu gewährleisten. In dieser Zeit können Praxisinhaber Rechnungen weiterhin in Papierform stellen.

Das Entlastungsvolumen für das neue Wachstumschancengesetz beläuft sich laut Bundesregierung auf 3,2 Milliarden Euro. Damit ist es auf etwa die Hälfte des ursprünglich geplanten Volumens geschrumpft: Der Gesetzentwurf sah noch Entlastungen in Höhe von 6,3 Milliarden Euro vor.

Heiko Fekete

GRUNDERKRANKUNG? GRUND ZUR PRÄVENTION VOR GÜRTELROSE.

Jetzt Patient*innen ab 50 Jahren mit
Grunderkrankungen impfen!

Beispiele für Grunderkrankungen,
die das Gürtelrose-Risiko erhöhen¹:



Diabetes



COPD



Koronare
Herzerkrankungen



Rheumatoide
Arthritis



Immunsuppression



Asthma



Depressionen



Niereninsuffizienz

1. Steinmann M et al. The journal of infection. 2023; doi.org/10.1007/s15010-023-02156-y

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 AS01_B, dieses enthält: 50 µg Pflanzenextrakt aus *Quillaja saponaria* Molina, Fraktion 21 (QS-21) und 50 µg 3-O-Desacyl-4'-monophosphoryl-Lipid A (MPL) aus *Salmonella minnesota*. **Sonstige Bestandteile:** Saccharose, Polysorbat 80, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliummonohydrogenphosphat, Colfosceriloleat (DOPC), Cholesterol, 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:** Oktober 2023

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 81675 München. de.gsk.com

Nebenwirkungen melden Sie bitte ggf. bei der GSK-Hotline: 0800-1223355

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

PM-DE-SGX-ADVT-230012 04/2024



Diese Grunderkrankungen
erhöhen das Risiko:
gsk.to/grerkr



SHINGRIX } GSK



Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vohler

Arbeitsschutz und Wohnfühlfaktor

Welches Licht für die Arztpraxis?

Gibt es gesetzliche Vorgaben oder Richtwerte, wie hell es in einer Arztpraxis für die Mitarbeiter und Patienten in den verschiedenen Bereichen sein muss?

Dr. Bettina H. aus Sachsen-Anhalt

Ja, die gibt es. DIN EN 12464-1 und DIN 5053-3 regeln die gesetzliche vorgeschriebene Beleuchtungsstärke. Dort ist eine Beleuchtungsstärke von 500 Lux für einen herkömmlichen Arbeitsplatz vorgesehen. Das genügt beispielsweise für den An-



meldebereich. In Behandlungszimmern sollten es dagegen 1.000 bis 1.500 Lux sein. Dabei sollte Blendung ebenso ver-

mieden werden wie eine große Schattenwirkung. Das Licht sollte also möglichst gleichmäßig sein, um Ermüdung zu vermeiden. Generell hat aber eine Beleuchtung mit Tageslicht Vorrang vor einer ausschließlich künstlichen Beleuchtung. Im Wartebereich sind 200 Lux als Mindeststärke vorgeschrieben. Zum Lesen sollten es allerdings mindestens 300 Lux sein. Das zeigt, das Licht in der Arztpraxis ein gutes Konzept braucht. Wer sich das nicht selbst zutraut, kann sich von Profis helfen lassen.

Patientenverwechslung

Datenschutzverstoß?

Ich habe zwei Patientinnen verwechselt, die sehr ähnliche Namen haben. Ich sprach Frau P. auf ihre Endometriose an. Als sie sagte, sie habe keine, war ich irritiert und habe dann im Affekt gesagt: „Ach, Sie sind gar nicht die Maria Z.“ Habe ich damit einen Datenschutzverstoß begangen?

Dr. Björn K. aus Niedersachsen

Genau genommen ja. Denn Sie haben gesundheitsbezogene Daten an eine andere Person weitergegeben. Diese zählen zu den besonderen Arten personenbezogener Daten, sind also besonders geschützt (Art. 9 DSGVO). Durch die Namensnennung ist diese Person auch identifizierbar. Frau P. weiß nun also, dass Frau Z. eine Endometriose hat. Patientenverwechslungen kommen gar nicht so selten vor. Vor allem Patientenunterlagen werden bisweilen an die falsche Person versendet – von Arztpraxen ebenso wie von Laboren oder Krankenhäusern. Eine solche Datenpanne ist meldepflichtig, und zwar innerhalb von 72 Stunden gegenüber der Landesdatenschutzbehörde.



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

Verschwiegenheitsklausel

Über Gehalt reden?

Ich habe endlich eine erfahrene und qualifizierte MFA für meine Praxis gefunden, konnte sie aber nur zu einem deutlich höheren Gehalt als meine übrigen MFA einstellen. Kann ich sie im Arbeitsvertrag zur Verschwiegenheit über ihren Lohn verpflichten?

Dr. Gerhard M. aus Baden-Württemberg

Hineinschreiben kann man in Arbeitsverträge natürlich vieles. Und sicherlich hält sich die eine oder andere MFA auch daran, mit ihren Kolleginnen und Kollegen nicht über die Höhe ihres Gehaltes zu sprechen, wenn es ihr der Arbeitsvertrag verbietet. Es schadet also nicht, eine solche Vereinbarung in den Arbeitsvertrag aufzunehmen, wenn man vermeiden möchte, dass in einem kleinen Praxisteam ein großes Gehaltsgefälle öffentlich wird und womöglich für Unfrieden sorgt. Wirksam ist eine solche Klausel in den allermeisten Fällen aber nicht. Sie benachteiligt den Arbeitnehmer unangemessen. Er darf also in der Regel mit Kollegen, aber auch (Ehe-)Partnern darüber sprechen, wieviel er verdient. Der Arbeitgeber hat keine Möglichkeit, ein solches Verhalten zu sanktionieren. Anders kann es aber gegenüber der Konkurrenz aussehen. Hier kann Plaudern einen Verstoß gegen das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb darstellen.



Was müssen wir tun,
um die Adhärenz in
der Insulintherapie
zu verbessern?

DAS BASALINSULIN NEU ERFINDEN.



DE24AWQ00018



Jetzt mehr erfahren auf
novo-wissen.de/insulinnovation

Insulin:
schlauer denn je,
einfach wie nie.





Optimale Investitionsstrategie

Wie Sie Ihr Vermögen erfolgreich vermehrten

Der Praxisverkauf und die Ärzteversorgung reichen nicht mehr aus, um den gewohnten Lebensstandard auch im Alter aufrechtzuerhalten. Aber was können Praxisinhaber tun, um finanziell gut durchs Leben zu kommen? Der renommierte Finanzexperte Marc Friedrich verrät Ihnen hier exklusiv, wie er den Investitionsmix gestalten würde.

? Wenn Sie ein niedergelassener Arzt wären, wie würden Sie finanziell zusätzlich vorsorgen?

Marc Friedrich: Ich habe sehr viele Praxisinhaber im Kundenstamm, für die ich als Honorarberater maßgeschneiderte Strategien entwickle. Früher waren Ärzte ziemlich entspannt und haben auch mal ein Fehlinvestment gut weggesteckt. Das ist nicht mehr so. Über zehn Jahre Niedrigzinsphase hat am Kapitalstock geknabbert. In dieser inflationär unsicheren Zeit würde ich vor allem in limitierte Werte investieren.

? Welche sind das konkret?

Gold wird meiner Ansicht nach in den nächsten Jahren sehr gut laufen, weil Gold durch die Natur limitiert ist. Ich würde auch Silber und Diamanten erwerben. Ein Must-have sind auf jeden Fall Aktien oder ETF. Von Fonds hingegen bin ich kein großer Fan, weil die meisten sehr teuer sind. Auch bei Immobilien wäre ich momentan vorsichtig, weil wir gerade eine übergriffige Regierung haben, die gerne bis in den Heizungskeller hineinregiert.

Ich glaube, dass aber noch andere Sachen laufen werden: Ich würde in fossile Rohstoffe wie Kohle, Gas und Öl investieren. Es ist gerade zwar verpönt, aber diese Energieträger werden wir noch Jahrzehnte benötigen. Nur weil die deutsche Regierung sich davon abkehrt, heißt das nicht, dass andere es auch machen. Ganz im Gegenteil – der Großteil der Welt baut darauf. Auch Uran finde ich spannend, weil überall auf der Welt Kernkraftwerke gebaut werden. Interessant sind aber auch Metalle. Wenn bei uns die grüne Transformation

Der Finanzexperte Marc Friedrich hat viele Ärztinnen und Ärzte in seinem Kundenstamm.

weiter durchgeboxt wird, werden wir viel Kupfer, Wolfram und Nickel benötigen. Da wird eine große Nachfrage auf ein geringes Angebot treffen und dementsprechend würde ich genau in diese Werte investieren.

Und vor allem würde ich in Bitcoin investieren. Denn Bitcoin ist ebenfalls limitiert. Es werden insgesamt nur 21 Millionen Bitcoin ausgegeben – dann ist Schluss. Und bei allem, was limitiert ist, steigt der Preis.

? Limitierung ist also das A und O?

Bei unserer Papierwährung Euro kann und wird nach Belieben die Menge erhöht, indem nachgedruckt wird (s. Kasten unten). Dadurch schwindet allerdings die Kaufkraft des Euro. Das merken wir ja alle. Wenn ich vor zehn Jahren in Landsberg oder Bayreuth eine Immobilie gekauft habe, hat sich mittlerweile der Preis verdoppelt. Aber nicht, weil das Grundstück doppelt so groß geworden ist. Man muss jetzt nur doppelt so viele Papierscheine auf den Tisch legen, um das Gleiche zu bekommen. Die Kaufkraft hat sich also halbiert. Genau aus diesem Grund würde ich jetzt in limitierte Werte investieren.

? Zu welchem Anlagenmix raten Sie dabei?

Am besten ist eine maßgeschneiderte Strategie, da jeder Praxisinhaber andere Bedürfnisse und Finanzziele hat. Daher ist mein Rat an dieser Stelle eher eine Lösung von der Stange. Die Edelmetall-Quote, also Gold und Silber, würde ich auf 30 Prozent des eigenen Portfolios anheben. Früher riet man zu zehn Prozent, bis jetzt sind meine Prognosen diesbezüglich aber alle eingetroffen. So hat Gold dieses Jahr ein neues Allzeithoch erreicht. Ich glaube, wir werden in den nächsten Jahren weiter steigende Kurse erleben. Dann bin ich ein großer Fan von Aktien. Da empfehle ich auch 30 Prozent. Ich favorisiere Schwellenländer mit einer guten Demographie, weil Demographie wichtig für Produktivität und Wirtschaftswachstum ist.

Parallel würde ich in Rohstoffe, fossile Energieträger und Uran investieren. Kohle- und Uranaktien verzweifachten sich in den letzten



Marc Friedrich

studierte internationale Betriebswirtschaftslehre an der Hochschule Aalen. Als Honorarberater baut er individuelle Strategien zur Vermögenssicherung von Privatanlegern, Unternehmen und Family Offices.

- Er ist siebenfacher Spiegel-Bestseller-Autor.
- Marc Friedrich ist auch als YouTuber aktiv und begeistert 424.000 Abonnenten.

Jahren. Sie haben teilweise ein einstelliges KGV, zahlen aber zweistellige Dividendenrenditen. Das ist schon das Beste aus allen Welten. Und noch nie waren Rohstoffe günstiger als aktuell. Das sollte bei jedem ein azyklisches Investment auslösen. Und bei Bitcoin kann man ganz nach Gusto investieren – aber ein Prozent auf jeden Fall.

? Kritiker warnen davor, dass Bitcoin auf null fallen könnte...

Wenn Sie ein Prozent Bitcoin in Ihr Portfolio aufnehmen und er wirklich auf null fällt, dann haben Sie ein Prozent weniger von Ihrem Vermögen. Deswegen werden Sie nicht am Hungertuch nagen. Wenn das eine Prozent aber das macht, wovon ich ausgehe, dann bringt das teilweise lebensverändernde Gewinne mit sich. Ich tendiere sogar zu 10 bis 20 Prozent Bitcoin. Meistens ist es so, dass viele sagen: Okay, ich fange vorsichtig mit 500 oder

1.000 Euro an. Dann merken sie auf einmal: Wow, was geht hier ab, und fangen schnell Feuer.

Beim Finetuning des Portfolios kommt es schließlich auf den persönlichen Geschmack an: Der eine möchte einen Wald haben, der andere holt sich ein Ferienhaus oder kauft sich Kunst und Whiskey.

? Sie favorisieren limitierte Werte. Haben diese weitere Vorteile?

Physisches Gold kann man in Deutschland noch anonym erwerben ohne Mehrwertsteuer. Bei Bitcoin gibt es auch noch keine Mehrwertsteuer. Das Schöne bei Gold, Silber, Diamanten und Bitcoin ist zudem, dass die Gewinne nach einem Jahr steuerfrei sind. Das haben Sie bei anderen Investments nicht. Bei Aktien zahlen Sie immer 25 Prozent Abgeltungssteuer, bei Immobilien müssen Sie zehn Jahre warten.

? Kommt Bitcoin langsam im Mainstream an?

Was viele Leser beruhigen wird: Der größte Finanzplatz der Welt, die Wallstreet, hat Bitcoin in die Riege seiner Assets aufgenommen. Seit Januar 2024 gibt es in den USA Bitcoin-ETF. Wir sehen, dass die weltgrößten Kapitalsammelstellen, also Hedgefonds wie Blackrock, Bitcoin als ein vollwertiges Asset ansehen und damit geadelt haben. Seitdem sind Milliarden in Bitcoin geflossen und der Preis hat sich verdoppelt.

? Wenn jemand noch nie Bitcoin gekauft hat, welche Investmentsumme würden Sie empfehlen?

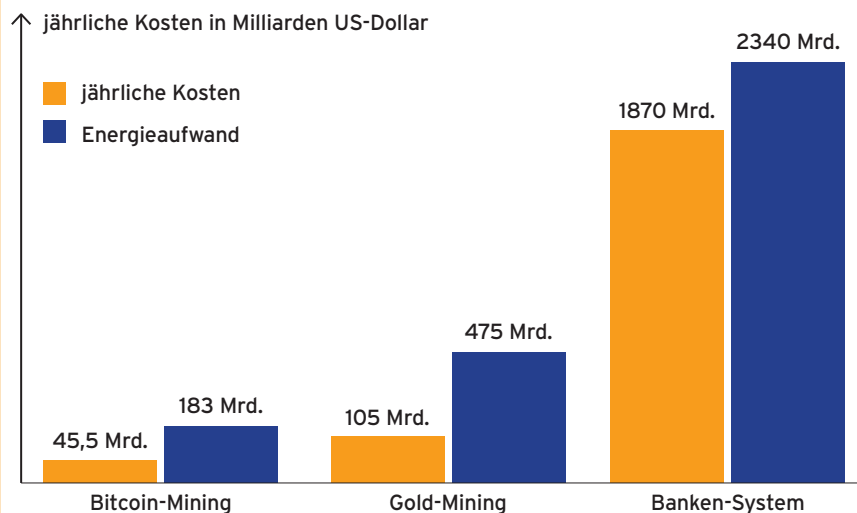
Das muss natürlich jeder für sich entscheiden. Ich würde sagen, man holt sich zum Beispiel 0,1 Bitcoin als Start. Das sind aktuell um die 6.000 Euro. Als Arzt wird man deshalb nicht verarmen, falls er auf null fallen sollte. Aber als Risikoinvestment mit dem höchsten Potenzial, auch massive Steigerung zu generieren, ist es meiner Ansicht nach vielversprechend so loszuziehen.

Grundsätzlich würde ich in Tranchen einsteigen. Wenn man 10.000 Euro investieren möchte, würde ich die ersten 2.000 Euro sofort investieren, egal wo der Preis ist. Einfach um den Fuß in der Tür zu haben. »

➔ GEDECKTES VERSUS UNGEDECKTES GELDSYSTEM

Früher wurden Währungen häufig mit Gold gedeckt. Das nennt man ein gedecktes Geldsystem. Seit Anfang der 1970er gibt es das bei uns nicht mehr. Das bedeutet: Es können beliebig viele Geldscheine gedruckt werden, ohne dass zusätzliches Gold als Deckung vorhanden ist. Wir haben also ein ungedecktes Geldsystem, das nur auf dem Vertrauen der Bürger beruht, dass der Staat im Notfall haftet. Dieses Versprechen wurde in der Vergangenheit allerdings immer wieder gebrochen. In den letzten 200 Jahren ist das weltweit über 250-mal passiert – in Deutschland beispielsweise achtmal.

ENERGIEAUFWAND IN GELDSYSTEMEN



Quelle: Marc Friedrich

Eine häufige Kritik an Bitcoin ist, dass das digitale Geldsystem viel Energie verbraucht. Im Vergleich zu Gold-Mining und dem Banken-System relativiert sich diese Annahme allerdings.

Wenn es runter geht, kann man nachkaufen und verbilligen. Auch Bitcoin ist keine Einbahnstraße nach oben. Es gibt immer Möglichkeiten nachzukaufen. Also nie die Gier regieren lassen und denken: Um Gotteswillen, ich komme nie wieder günstiger rein. Es geht immer wieder mal nach unten.

? Auf was sollten Ärzte beim Reinschnuppern noch achten?

Es ist wichtig, dass Sie eine seriöse Plattform verwenden – wie bitcoin.de oder die App „Relai“. Auf meiner Website (www.marc-friedrich.de) kann man auch das Handbuch „Das Bitcoin 1x1“ kostenlos herunterladen. Darin finden Sie eine Anleitung, wie Sie konkret vorgehen. So ist ein weiterer Schritt, dass Sie eine eigene Wallet installieren, in der Sie selbst Ihre Bitcoins verwahren. Das ist auch kein Hexenwerk mehr, das sind nur wenige Klicks.

Wenn Sie Ihre eigene Wallet haben, dann sind Sie zum allerersten Mal Ihre eigene Bank und können jederzeit auf Ihr Ersparnis zugreifen, ohne jemanden um Erlaubnis fragen zu müssen.

Was vielen nicht bewusst ist: Wenn Sie morgen zu Ihrer Hausbank gehen und 20.000 Euro abheben möchten, bekommen Sie es nicht. Die Bank möchte wissen, wieso, weshalb, warum – obwohl das Ihr Geld ist. Daher sage ich seit jeher zu meinen Kunden: Das Geld auf Ihrem Konto gehört gar nicht Ihnen, sondern der Bank. Erst wenn Sie es abheben, geht es in Ihr Eigentum über. Vorher bin ich nur ein Gläubiger der Bank. Wenn die über die Wupper geht, kann ich schauen, ob ich meine Kohle wiedersehe. Und das passiert immer wieder wie bei Lehmann

Brothers oder den griechischen Banken. Sicher gibt es die Einlagensicherung von 100.000 Euro. Aber wenn die erste große Bank Pleite geht und andere nachfolgen, sei mal dahingestellt, ob diese Sicherung wirklich für uns alle gilt.

? Und das kann bei Bitcoin nicht passieren?

Nein, wenn Sie Ihre Bitcoins in Ihrer eigenen Wallet verwahren, haben nur Sie Zugriff darauf. Die kann Ihnen niemand wieder wegnehmen.

? Wenn Sie von Bitcoin sprechen, klingt bei Ihnen Begeisterung durch. Was fasziniert Sie an Bitcoin?

Bitcoin ist revolutionär, weil es dezentral konzipiert ist. Bitcoin wird nicht wie der Euro vom Staat ausgegeben, sondern entsteht aufgrund eines genialen mathematischen Codes als digitales Geld, das den Menschen selbst gehört. Damit werden zum ersten Mal Staat und Geld getrennt. Sie müssen auch keine Angst haben, dass jemand entscheidet, wir machen aus den 21 Millionen Bitcoins plötzlich 42 Millionen. Das kann nicht geändert werden. Das ist unveränderlich im Quellcode festgeschrieben, der für jeden im Internet als Open Source einsehbar ist.

Blickt man hingegen auf 2.000 Jahre Geldgeschichte zurück, kollabiert alle 80 bis 100 Jahre das Geldsystem und die Leidtragenden sind immer wir. Warum? Wir investieren das Wertvollste, was wir besitzen, unsere Lebenszeit, die wir zur Geldgenerierung aufwenden. Das ist dann der Totschlag, wenn das Rentensystem kollabiert oder das Geld wertlos wird. Daher ist Bitcoin die einzige Chance, die ständige Abwärtsspirale der Geldentwertung zu verlassen. Bitcoin ist die orangene

Pille für eine orangene, bessere, goldene Zukunft.

Die Fragen stellte
Melanie Hurst

BUCHTIPP:

Marc Friedrichs neues Buch heißt: „Die größte Revolution aller Zeiten“. Es hat 592 Seiten, kostet 30 Euro und ist im FinanzBuch Verlag erschienen.



Pertussis ist KEINE Kinderkrankheit

Schutz vor Pertussis –
Impfen Sie Ihre Patient*innen
mit Boostrix[#]



Jetzt scannen
und mehr erfahren



Pertussis-Impfschutz bei älteren
Patient*innen nach Booster-
impfung: **≥ 96% seropositiv¹**



Gut verträglich und nachweislich
immunogen für Erwachsene – auch
mit Atemwegserkrankungen^{2–5}



Intramuskulär und subkutan
verabreichbar^{4,5}



In Studien erprobte Koadministra-
tion mit Influenza[§]- sowie
Herpes Zoster[‡]-Impfstoffen⁴

[#] bei entsprechender Indikation Boostrix Polio verwenden – [§] Nicht adjuvantierte, inaktivierte saisonale Influenza-Impfstoffe⁴ – [‡] Herpes Zoster Totimpfstoff⁴

Referenzen: 1. Asatryan A, et al. Hum Vaccin Immunother 2021;17:723–730. – 2. Turnbull FM, et al. Vaccine 2000;19:628–636. – 3. Van den Steen P, et al. Eur Respir J Suppl 2022; 60:1048. – 4. Fachinformation Boostrix, Stand Juni 2023. – 5. Fachinformation Boostrix Polio, Stand Juni 2023.

Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikationen, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe Fachinformationen

Boostrix / Boostrix Polio

Wirkstoff: Diphtherie-Tetanus-Pertussis (azellulär)-Kombinationsimpfstoff bzw. Diphtherie-Tetanus-Pertussis (azellulär)-inaktivierter Poliomyelitis-Kombinationsimpfstoff (adsorbiert) **Zusammensetzung:** 1 Impfdosis Boostrix (0,5 ml Suspension) enthält: ≥ 2 I.E. (2,5 Lf) Diphtherietoxoid, ≥ 20 I.E. (5 Lf) Tetanustoxoid, 8 µg Pertussistoxoid (PT), 8 µg filamentöses Haemagglutinin (FHA), 2,5 µg Pertactin (69 kD, PRN), adsorbiert an Aluminiumhydroxid gesamt 0,3 mg Al³⁺ und an Aluminiumphosphat gesamt 0,2 mg Al³⁺; Der Impfstoff kann Spuren von Formaldehyd enthalten. Boostrix Polio enthält zusätzlich inaktivierte, in Affennieren-Zellkulturen (VERO-Zelllinie) vermehrte Poliomyelitis-Viren 40 D-Antigeneinheiten Typ 1 (Mahoney), 8 D-Antigeneinheiten Typ 2 (MEF1), 32 D-Antigeneinheiten Typ 3 (Saukett). Der Impfstoff kann Spuren von Formaldehyd, Neomycin und Polymyxin enthalten. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. Weitere sonstige Bestandteile in Boostrix Polio: Der Impfstoff enthält < 0,07 Nanogramm Para-Aminobenzoessäure pro Dosis und 0,0298 Mikrogramm Phenylalanin pro Dosis; Medium 199 (als Stabilisator, bestehend aus Aminosäuren (enthalten Phenylalanin), Mineralsalzen (enthalten Natrium und Kalium), Vitaminen (enthalten Para-Aminobenzoessäure) und anderen Substanzen). **Anwendungsgebiete:** Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis ab dem vollendeten 4. Lebensjahr bzw. Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Personen ab dem vollendeten 3. Lebensjahr. Passiver Schutz gegen Pertussis im frühen Säuglingsalter nach mütterlicher Immunisierung während der Schwangerschaft. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile des Impfstoffes oder Neomycin, Polymyxin und Formaldehyd. Zeichen einer Überempfindlichkeitsreaktion nach früherer Verabreichung von Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- oder Poliomyelitis-Impfstoffen, Enzephalopathie unbekannter Genese innerhalb einer Woche nach früherer Impfung mit einem Pertussisimpfstoff, passagere Thrombozytopenie oder neurologische Komplikationen (Krampfanfälle, hypoton-hyporesponsive Episoden) nach früherer Diphtherie- und/oder Tetanusimpfung. Zurückstellung bei akuten und mit hohem Fieber einhergehenden Erkrankungen. **Nebenwirkungen:** Im Alter von 4 bis 8 Jahren: **Sehr häufig:** Schmerzen, Rötung und Schwellungen an der Injektionsstelle, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Reizbarkeit. **Häufig:** Fieber ≥ 37,5 °C einschließlich > 39 °C, ausgedehnte Schwellung der Extremität, an der die Impfung vorgenommen wurde (manchmal unter Einbeziehung des angrenzenden Gelenks), Durchfall, Erbrechen, gastrointestinale Beschwerden, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen. **Gelegentlich:** Infektion der oberen Atemwege, Aufmerksamkeitsstörungen, Konjunktivitis, Hautausschlag, andere Reaktionen an der Injektionsstelle (wie Verhärtung), Schmerzen. Ab einem Alter von 10 Jahren: **Sehr häufig:** Schmerzen, Rötung und Schwellungen an der Injektionsstelle, Unwohlsein, Müdigkeit, Kopfschmerzen. **Häufig:** Fieber ≥ 37,5 °C, Reaktionen an der Injektionsstelle (wie Verhärtung und steriler Abszess an der Injektionsstelle), Übelkeit, gastrointestinale Beschwerden, Schwindel. **Gelegentlich:** Fieber ≥ 39,0 °C, grippeähnliche Beschwerden, Schmerzen, Arthralgie, Myalgie, Gelenksteife, Steifheit der Skelettmuskulatur, Hyperhidrose, Pruritus, Hautausschlag, Durchfall, Erbrechen, Infektion der oberen Atemwege, Pharyngitis, Lymphadenopathie, Synkope, Husten. Folgende Nebenwirkungen traten nach Markteinführung altersunabhängig auf: hypoton-hyporesponsive Episoden, Krampfanfälle, Angioödem, Urtikaria, Asthenie. Folgende weitere Nebenwirkungen traten im Zusammenhang mit einer Impfung mit Boostrix Polio auf: Im Alter von 4 bis 8 Jahren: **Häufig:** Reaktionen an der Injektionsstelle (wie Blutung, Pruritus und Verhärtung). **Gelegentlich:** Lymphadenopathie, Schlafstörungen, Apathie, trockener Rachen, Übelkeit, Bauchschmerzen. Ab einem Alter von 10 Jahren: **Sehr häufig:** Schmerzen an der Injektionsstelle. **Häufig:** Reaktionen an der Injektionsstelle (wie Hämatom, Pruritus, Verhärtung, Wärme und Taubheit), Bauchschmerzen, Erbrechen. **Gelegentlich:** Herpes labialis, Parästhesie, Asthma, Schläfrigkeit, Schüttelfrost. Sehr selten ist nach Verabreichung von Tetanustoxoid-haltigen Impfstoffen über Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, einschließlich aufsteigender Lähmungen bis zur Atemlähmung (z. B. Guillain-Barré-Syndrom) berichtet worden. Wie bei allen Impfstoffen können sehr selten allergische oder anaphylaktische Reaktionen auftreten. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Juni 2023. GlaxoSmithKline GmbH & Co KG, 80700 München. de.gsk.com. Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an die GSK-Hotline: 0800-1223355.

Boostrix und Boostrix Polio sind eingetragene Marken oder lizenziert unter der GSK Unternehmens-Gruppe.

boostrix

boostrix polio

Beleuchtung in der Arztpraxis

So wird der Umbau gefördert

Eine EU-Verordnung sieht vor, dass mehr LED-Lampen zum Einsatz kommen. Möchten Ärztinnen und Ärzte deshalb die Beleuchtung in ihrer Praxis umrüsten, können sie von bestimmten Fördermaßnahmen profitieren. Der Rahmen ist allerdings begrenzt.



LED-Lampen gelten als besonders umweltfreundlich und energieeffizient, weshalb sich ein Wechsel auf lange Sicht lohnen kann.



Leuchtstoffröhren und Halogenlampen gehören nach und nach der Vergangenheit an. Die Europäische Union untersagt seit August 2023 deren Verkauf, damit rücken energiesparende und nachhaltige Leuchtmittel wie zum Beispiel LED immer weiter in den Fokus. Experten gehen davon aus, dass LED-Lichtanlagen im Vergleich zu Halogen- oder Leuchtstofflampen bis zu 80 Prozent beim Stromverbrauch einsparen.

Deshalb dürften sich auch Praxen mit einer Umrüstung beschäftigen. Nicht nur aus Energiespargründen, sondern auch, um die Praxisräume mit der bestmöglichen Beleuchtung auszustatten. Im Behandlungszimmer ist die richtige Lichteinstellung zum Beispiel wichtig für die Arbeit mit Patienten, während diese ein gut ausgeleuchtetes Wartezimmer als Wohlfühlfaktor empfinden können.

Klare Vorgaben zur Förderung

Investitionen in Energieeffizienz fördert allen voran die Bundesförderung für effiziente Gebäude (BEG). Der Förderkata-

log unterscheidet zwischen Maßnahmen an Wohngebäuden und Maßnahmen an Nichtwohngebäuden. Er beinhaltet dabei auch Fördermittel, um die Innenbeleuchtung energetisch zu sanieren (Weitere Infos zur Antragsstellung finden Sie auch unter dem Kurzlink: <https://t1p.de/klur>). Antragsberechtigt sind Unternehmen so-

SO ERKENNEN SIE ENERGIESPARENDE LED-LAMPEN

Um herauszufinden, wie viel Strom eine LED-Beleuchtung verbraucht, sind zwei Angaben entscheidend: Die Helligkeit in **Lumen (lm)** und die Leistungsaufnahme in **Watt**. Je höher der Lumenwert ist, desto heller ist das Leuchtmittel. Üblich sind Werte zwischen **100 und 1.300 lm**. Die Helligkeit geteilt durch die Watt-Angabe der Lampe ergibt die Energieeffizienz. Je höher der Wert ist, desto effizienter setzt die Lampe Strom in Licht um.

Quelle: Verbraucherzentrale NRW

wie Investoren wie Hauseigentümer oder Wohnungseigentümergeinschaften. Auch Mieter können einen Antrag stellen – vorausgesetzt, sie informieren den Gebäudeeigentümer über die Förderung und die Höhe des maximalen Förderbetrags. Der Grundfördersatz liegt bei 15 Prozent der förderfähigen Ausgaben, die maximal 500 Euro pro Quadratmeter Grundfläche betragen dürfen. Um förderfähig zu sein, muss die entsprechende Investition ein Volumen von mindestens 300 Euro beinhalten. Förderfähig ist zudem ausschließlich der komplette Leuchtentausch.

Energieeffizienz-Experte ist Pflicht

Als weitere Voraussetzung für BEG-Zuschüsse muss eine neue Lichtanlage mindestens zehn Jahre genutzt werden. Außerdem ist für die Umsetzung des Umbaus ein Energieeffizienz-Experte erforderlich, der unter anderem die technischen Mindestanforderungen begutachtet. Eine erneuerte LED-Beleuchtung muss hierbei 140 Lumen je Watt nachweisen (siehe dazu auch Infokasten), bei anderen Beleuchtungssystemen liegt der Wert bei 120 Lumen.

Mithilfe eines Energieeffizienz-Experten können Antragsteller auch die sogenannte TPB-ID angeben: Die Kennnummer zur technischen Projektbeschreibung (TPB) gibt an, dass ein Vorhaben zur energetischen Sanierung förderfähig ist. Das energetische Gutachten ist damit ein wichtiger Bestandteil des Antrags – dieser sollte zudem Kostenvoranschläge für die geplante Umrüstung beinhalten.

Ein Rechtsanspruch auf die Förderung besteht nicht, sie ist abhängig davon, wie viele Fördermittel insgesamt zur Verfügung stehen. Alternativ können Praxis-eigentümer auch auf KfW-Zuschüsse setzen: Die Kreditanstalt für Wiederaufbau unterstützt Komplettsanierungen mit entsprechenden Förderungen.

Heiko Fekete

Fotos: puchan - stock.adobe.com, iStock/Ratsanai

Starke Marken im neuen Design

We are Family

**JETZT IM
NEUEN
DESIGN**



MEDICE steht seit 75 Jahren für **Innovationsgeist mit Verantwortung**. Das Ergebnis ist ein breites und konstant wachsendes Produktportfolio. **Arzneimittelqualität „Made in Germany“**. Unser neu entwickeltes **Markendesign** ist ein Zeichen für unsere konsequent ausgerichtete Unternehmensphilosophie.

MEDICE– The Health Family.
Zusammen für eine gesündere Welt.

Gesetzliche Rentenversicherung

Das ist bei angestellten Ärzten zu beachten

Ärztinnen und Ärzte, die in einer Praxis angestellt sind, unterliegen der Sozialversicherungspflicht und damit auch der Rentenversicherungspflicht. Von dieser können sie sich dank der Mitgliedschaft in einem Versorgungswerk befreien lassen. Diese Checkliste hilft Praxisinhabern beim Prozedere.

Bei allen Angelegenheiten rund um die Altersvorsorge, Berufsunfähigkeitsrente oder Hinterbliebenenabsicherung greifen die Versorgungswerke der Landesärztekammern unter die Arme. Sie dienen auch als zentraler Ansprechpartner, wenn es darum geht, angestellte Ärztinnen und Ärzte von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu befreien.

Einhaltung von Fristen spart Beitragszahlungen

Gehen Praxisärzte nämlich in ein Angestelltenverhältnis über, sind sie ohne Befreiung doppelt beitragspflichtig. Darum sollten ihre Chefs genau im Blick haben, dass sie an den entsprechenden Antrag denken. Die Antragstellung ist außerdem mit einigen Besonderheiten verbunden.

So kann eine Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung nur auf digitalem Weg erfolgen (siehe dazu auch Infokasten). Zu diesem Zweck stellen die Versorgungswerke die benötigten Anträge auf ihren Websites zur Verfügung. Angestellte Ärzte müssen den Antrag auf Befreiung innerhalb von drei Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit stellen. Denn nur so ist gewährleistet, dass die Entbindung auf den Beginn der Tätigkeit zurückwirkt. Wird diese Frist versäumt, ist die Befreiung erst mit dem

gestellten Antrag wirksam und es müssen bis dahin Beiträge sowohl an die Deutsche Rentenversicherung als auch an das Versorgungswerk entrichtet werden. Beachten müssen angestellte Ärztinnen und Ärzte zudem, dass sie nicht pauschal befreit sind. Bedeutet: Für jede neu aufgenommene versicherungspflichtige Beschäftigung ist erneut eine Befreiung notwendig. Das ist beim Arbeitgeberwechsel der Fall oder wenn sich die Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber wesentlich ändert. Letzterer Punkt dürfte eher auf MVZ als auf kleinere Arztpraxen zutreffen.

Während der Status von angestellten Ärzten als abhängig Beschäftigte eindeutig ist, kommt es bei anderen Konstellationen mitunter auf den Einzelfall an. Insbesondere das Poolärzte-Urteil (wir berichteten in A&W 11/2023 und A&W 03/2024) sorgt für Unsicherheiten beim vertrags-

ärztlichen Notdienst. Dessen Struktur ist seitdem noch nicht rechtssicher geklärt – Bereitschaftsärztinnen und -ärzte könnten so bei ungünstiger Vertragsauslegung als sozialversicherungspflichtig gelten.

So lässt sich der arbeitsrechtliche Status feststellen

Scheinselbstständigkeit droht unter Umständen auch, wenn Niedergelassene als Vertretung eines Praxiskollegen fungieren. Um mögliche Zweifel auszuräumen, hilft ein Vorab-Check bei der Deutschen Rentenversicherung. Das Statusfeststellungsverfahren klärt dabei die Frage, ob ein Auftragnehmer seine Tätigkeit für einen Auftraggeber im Einzelfall selbstständig oder im Rahmen eines abhängigen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses ausübt.

Heiko Fekete

BEFREIUNG NUR DIGITAL MÖGLICH

Seit dem 1. Januar 2023 müssen Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen ihre Anträge auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 Abs. 2 Sechstes Sozialgesetzbuch (SGB VI) elektronisch stellen. Hintergrund für diese Umstellung ist der Plan des Gesetzgebers, das elektronische Verfahren mittelfristig für alle Bereiche der sozialen Sicherung anzuwenden. Den Bescheid über die Befreiung oder die Ablehnung des Befreiungsantrags erteilt die Deutsche Rentenversicherung in schriftlicher Form.

Private Krankenversicherung

Klagen gegen steigende Prämien erschwert

Ein aktuelles Urteil spielt den privaten Krankenversicherungen zu. Sie haben nun weniger Nachweispflichten, wie sie eine Prämienhöhung kalkulieren. Für Versicherte wird es so aber schwerer, dagegen zu klagen.

Die Ausgaben für eine hochwertige medizinische Versorgung steigen – und mit ihnen auch die Prämien zur privaten Krankenversicherung. Das bekommen auch viele Ärztinnen und Ärzte zu spüren, selbst wenn deren Tarife in der Regel deutlich günstiger sind als die des Otto Normalpatienten.

Ein aktuelles Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) erschwert es Privatversicherten nun außerdem, gegen Beitragserhöhungen ihrer Gesellschaften vorzugehen. Denn der BGH entschied: Allianz & Co. haben bei der Erhöhung von Beiträgen einen erheblichen Spielraum, den sie nutzen können, ohne dem einzelnen Kunden die komplette Kalkulation bzw. die Verwendung von Rückstellungen offenlegen zu müssen (BGH, Urteil vom 20.3.2024, Az. IV ZR 68/22).

Niedrigere Anpassungen durch Verwendung von Rückstellungen

Ist es aus Sicht des Versicherers erforderlich, die Prämien für ihre Kunden zu erhöhen, müssen sie begründen, wie sie auf den Mehrbetrag kommen und belegen, dass die neue Kalkulation korrekt ist.

Zudem sind sie gehalten, die Anpassungen – gerade für ältere Menschen – gering zu halten. Deshalb erlaubt es ihnen das Gesetz, Mittel aus den Rückstellungen für Beitragserstattungen dazu zu verwenden, die Prämienanpassung zu limitieren.

Im konkreten Fall bezweifelte ein Kunde, dass seine Versicherung, die Axa, diesen Schritt korrekt vollzogen hatte. Er klagte gegen die Beitragserhöhung und verlangte mehr Informationen von der Gesellschaft zum Einsatz der Rückstellungen. Zudem forderte er die Erstattung der (aus seiner Sicht) zu viel gezahlten Beträge.

Zunächst hatte der Kunde mit seinem Ansinnen Erfolg. Die Bundesrichter allerdings kippten das Urteil der beiden Vorinstanzen. Ihrer Meinung nach muss der Versicherte beweisen, dass er durch die Verteilung der Mittel in seinen Rechten beeinträchtigt ist (primäre Darlegungslast). Da Kunden keinen Einblick in die Kalkulation der Krankenversicherungen haben, treffe Gesellschaften jedoch die sogenannte sekundäre Darlegungslast. Sie müssen also offenlegen, auf welcher Basis sie ihre Limitierungsentscheidung getroffen haben.

Nicht verlangen können Kunden indes, dass die Assekuranzen auch bekannt machen, wie sie die Mittel über die unterschiedlichen Tarife verteilen. Denn bei der Verwendung von Rückstellungen stünden nicht die Belange von Einzelkunden, sondern die der Versichertengemeinschaft im Vordergrund.

Mehr Informationen für Individuen seien auch gar nicht erforderlich, da das Gesetz vorschreibe, dass die Verwendung der Rückstellungen durch einen Treuhänder überprüft werden muss, der dafür umfangreiche Informationen von den Gesellschaften erhält.

Versicherungskunden müssen Verletzung ihrer Rechte darlegen

Eine gerichtliche Überprüfung von Prämien erhöhungen sei daher auf besonders schwerwiegende Verstöße gegen die Interessen der Versicherten begrenzt. Entsprechend könne eine Beitragserhöhung unabhängig davon wirksam sein, ob Limitierungsmaßnahmen fehlerfrei erfolgt sind, solange nur die Nachkalkulation den gesetzlichen Anforderungen genügt.

Judith Meister

KOSTENEXPLOSION

Prozessfreudige Privatpatienten

Nicht nur im System der gesetzlichen Krankenversicherung werden die steigenden Kosten (und damit die Beiträge) zunehmend zum Problem: Auch viele Privatversicherte haben Schwierigkeiten, die immer höheren Prämien zu stemmen. Entsprechend gibt es derzeit eine Lawine von Verfahren an Landgerichten, in denen einzelne Versicherungsnehmer gegen Tarifierhöhungen klagen. Die Zahl der Prozesse überschreitet nach Aussagen des BGH inzwischen die Zahl der Verfahren im Dieselskandal. Das Urteil des 4. Senates könnte diese Entwicklung nun aber einbremsen.



Die Prämienhöhung ist für private Krankenversicherer erleichtert worden.

Foto: splitov27 - stock.adobe.com

Vier Nächte mit Halbpension für zwei Personen in einer Suite zu gewinnen!

Kraft schöpfen im Wellnesshotel Quelle

Geht es um Wellness auf höchstem Niveau und pure Entspannung, dann ist das Quelle Nature Spa Resort***** im Südtiroler Pustertal eine der besten Adressen für eine entspannte Auszeit.



Das Fünf-Sterne-Wellnesshotel Quelle im schönen Gsieser Tal in Südtirol bietet seinen Gästen alles, um die wohlverdiente Tiefenentspannung zu finden. Nicht umsonst erhielt das Hotel zuletzt den HolidayCheck GOLD AWARD 2024.

Grenzenloses Spa-Vergnügen

Das neue Timeless Sky Spa mit Rooftop Infinity Pool ist Teil des unvergleichlichen Luxury Spa mit einem 5.000 m² großen Wellnessgarten und Outdoor SPA Bereich. Auch Indoor laden 12 Saunaoasen zum Entspannen ein. Zudem lassen sieben beheizte In- und Outdoorpools und der Badeteich keine Wünsche offen.

Zeit für exklusive Me-Time findet sich auch in der Beauty- und Vital Lounge.

Wohnraum zum Träumen

Den Luxus von Wellness in den eigenen vier Wänden erleben Gäste des Hotels in den beiden neuen Open-space Wellness-Suiten. Jede der Suiten verfügt über eine private Wellness-Oase mit Whirlpool im Zimmer

und Outdoor-Whirlpool auf der privaten Dachterrasse. Von der finnischen Sauna mit Panoramablick bis hin zum großen Kuschelbett, zum Luxusbadezimmer und Romantic Fire im Wohnbereich bieten die neuen Suiten Wohn- & Wellnesskomfort auf höchstem Niveau.

Fit und aktiv

Auf Aktivurlauber wartet im Hotel Quelle Nature Spa ein breites Angebot. Das neue Fitness- & Gym Center auf über 300 m² mit mehreren Work-Stations bietet auch betreute Workouts. An sechs Tagen in der Woche stehen zudem geführte Outdoor-Erlebnisse auf dem Programm.

➡ Weitere Informationen zum Hotel:
www.hotel-quelle.com

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

GEWINNFRAGE

**Wie groß ist der
Wellnessgarten?**



Die Antwort finden Sie im Text. Tragen Sie die Antwort in das Teilnahmeformular auf

www.auw.de/quelle ein und Sie nehmen automatisch an der Verlosung teil.

Einsendeschluss ist der 25.07.2024.

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

Fotos: Hotel Quelle Nature Spa Resort

**Jeden Monat
eine Reise
zu gewinnen!**

ARZT & WIRTSCHAFT

arzt-wirtschaft.de



Urologische Tumoren

Blasenkrebstherapie mit Nanobots?

In einer spanischen Studie haben winzige, selbstangetriebene und mit radioaktiven Isotopen beladene Nanoroboter bei Mäusen zu einem deutlichen Rückgang eines Blasenkarzinoms geführt.

Laut des Zentrums für Krebsregisterdaten sind 2020 in Deutschland 13.680 Menschen an einem nichtinvasiven Blasenkrebs oder einem Carcinoma in situ der Blase erkrankt.

Patienten mit nichtmuskelinvasivem Urothelkrebs erhalten im Anschluss an die Tumoresektion eine adjuvante intravesikale Instillationstherapie, um Rezidive zu verhindern. Dazu wird entweder das Chemotherapeutikum Mitomycin-C oder das Immuntherapeutikum Bacillus Calmette-Guerin (BCG) in die Blase eingebracht.

Klassische Instillationstherapie hat Grenzen

Beide Behandlungen haben viele Nebenwirkungen und die eigentliche Wirkung ist begrenzt. Die Fünf-Jahres-Rezidivrate liegt bei 30 bis 70 Prozent und die Progressionsrate bei 10 bis 30 Prozent.

Gründe für die ungenügende Wirksamkeit sind unter anderem, dass der kontinuierliche Zufluss neuen Urins den Wirkstoff verdünnt sowie die schlechte Haftung am Ziel. Dass sich die Wirkstoffe an der tiefsten Stelle absetzen, ist ebenfalls ein Problem. Deshalb müssen die Patienten alle halbe Stunde ihre Lage ändern, damit der Wirkstoff überall hinkommt. Um das Auftreten von Rezidiven rechtzeitig zu erkennen, sind häufige Kontrollzytoskopien nötig.

Können moderne Techniken die Therapie verbessern?

Der Einsatz von selbstfahrenden Nanorobotern, die therapeutische Wirkstoffe direkt an den Tumor bringen, könnte zu einer Verbesserung der Rezidiv- und Progressionsneigung beitragen.

Unter der Leitung von Prof. Samuel Sánchez haben Forscher des Institute of Bioengineering of Catalonia (IBEC) das jetzt in Zusammenarbeit mit Forschern anderer Einrichtungen an Mäusen mit Blasenkrebs untersucht. Ihre Ergebnisse hat das Fachmagazin „Nature Nanotechnology“ veröffentlicht.



Foto: mi_viri - stock.adobe.com

Mithilfe moderner Techniken lassen sich neue Möglichkeiten in der Behandlung von Tumoren erschließen.

Nanopartikel bewegen sich mithilfe von Urease

Die Wissenschaftler haben für ihre Studie winzige Nanobots verwendet, die aus einer porösen Siliziumdioxid-Kugel (ca. 450 nm im Durchmesser) bestehen. Sie waren mit Tracern markiert, sodass die Forscher ihr Verhalten mittels PET-Bildgebung beobachten konnten. Auf ihrer Oberfläche befand sich das radioaktive Jod-Isotop I-124 zur Behandlung des Tumors. Außerdem das Enzym Urease, das für den Antrieb der Nanobots verantwortlich war, indem es mit Harnstoff reagierte.

Der viele Harnstoff im Urin ermöglichte es den Nanorobotern, alle Blasenwände zu erreichen und damit auch den Tumor. Eine lokale pH-Wert-Erhöhung, hervorgerufen durch die Urease-Harnstoff-Reaktion, erleichterte es den Nanobots, die Außenhülle des Tumors zu durchdringen, wohingegen sie von den Blasenwänden einfach wieder abprallten.

Erhöhte Nanobot-Konzentration im Tumor nachweisbar

Die Wissenschaftler instillierten Mäusen mit Blasenkarzinomen mithilfe eines Katheters Radionuklid-bestückte Nanorobo-

ter in die Blase. Anschließend untersuchten sie die Mäuse mit Ganzkörper-PET und CT-Scans. Dabei zeigte sich, dass die Nanobots in der ganzen Blase vorhanden waren. Aber vor allem innerhalb des Tumors waren die radioaktiv markierten Nanoroboter mit Selbstantriebskraft besonders stark angereichert, und zwar in achtfacher Konzentration. Das bedeutet, dass der Wirkstoff, den die Nanobots tragen, vor allem da wirkt, wo er wirken soll, und dass er damit das gesunde Gewebe schon, laut den Studienergebnissen.

Tumorgroße lässt sich beachtlich verringern

Bei den Mäusen führte eine einzige Behandlung mit der höchsten I-124-Dosierung zu einer Verringerung der Tumorgroße um etwa 90 Prozent. „Damit positionieren sich Nanobots als effiziente Abgabe-Nanosysteme für die Blasenkrebstherapie“, sagen die Studienautoren.

Constanze Polenz

Quelle: u.a. <https://www.nature.com/articles/s41565-023-01577-y>
S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms; AWMF-Registernummer: 032/0380L www.krebsdaten.de

Onkologie

Schmerzen nicht einfach aushalten

In den meisten Fällen lassen sich Tumorschmerzen gut behandeln. Die Therapie ist dabei so individuell wie die Ursachen und die Art des Schmerzes.

2019 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) neue evidenzbasierte Leitlinien für die pharmakologische und radiotherapeutische Behandlung von Tumorschmerz bei Heranwachsenden und Erwachsenen veröffentlicht. Die neuen Richtlinien sind in einigen Punkten deutlich anders formuliert als im Vorgänger von 1996. So ist das WHO-Stufenschema nur noch im Anhang zu finden, in den Leitlinien wird nicht mehr unterschieden zwischen WHO-2- und WHO-3-Opoiden. Neben Morphin werden Hydromorphon und Oxycodon empfohlen. Für die Einstellung der Opioidtherapie können nach den Empfehlungen nicht retardierte oder retardierte Applikationsformen gewählt werden; auf jeden Fall aber sollte die Dauermedikation mit einer schnell wir-



Foto: Photographeeu - stock.adobe.com

kenden Bedarfsmedikation ergänzt werden. Das Papier hat drei Schwerpunkte: Analgesie bei Tumorschmerz, adjuvante Arzneimittel gegen Tumorschmerzen wie Steroide, Antidepressiva und Antikonvulsiva sowie Behandlung von Schmerzen im Zusammenhang mit Knochenmetastasen mit Bisphosphonaten und Radiotherapie.

Bei Tumorschmerzen wird für Therapie und Diagnostik das Führen eines Schmerz-

tagebuchs empfohlen. Hierin werden die Schmerzen und gegebenenfalls die Medikamenteneinnahme regelmäßig dokumentiert. Außerdem werden das allgemeine Wohlbefinden, die Schlafqualität und Ähnliches schriftlich festgehalten.

Marcus Sefrin

Quelle: u. a. WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain; www.who.int.

Long COVID

Bei der Ursachensuche auch an Vitamin C denken

Die Symptome eines Vitamin-C-Mangels sind denen von Long COVID sehr ähnlich. Auch die Bedeutung des Vitamins für die Endothelfunktion ist in dem Zusammenhang interessant.

Der Vitamin-C-Status wurde bei Long COVID bisher nicht untersucht. Ein Mangel ist aber aufgrund des hohen Verbrauchs während der akuten Erkrankung denkbar. Müdigkeit, Leistungsschwäche, depressive Verstimmung, Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens, muskuloskelettale Schmerzen, Infektanfälligkeit und verlangsamte Rekonvaleszenz nach Erkrankungen sind Symptome eines Vitamin-C-Mangels. Da sich diese Symptomatik mit der von Long COVID überschneidet, kann eine Abklärung des Vitamin-C-Status bei Patienten mit Long COVID aufschlussreich sein.

Ein Review zu Mechanismen und Management von Long COVID diskutiert in diesem Zusammenhang die Bedeutung von Vitamin C und Arginin für die Endo-



Foto: Mumtaaz Dharsey/peopleimages.com - stock.adobe.com

thelfunktion. Patienten mit Long COVID, die mit diesen beiden Wirkstoffen behandelt worden waren, hatten in der italienischen LINCOLN-Studie eine signifikant reduzierte Inzidenz von Long-COVID-Symptomen wie Kraftlosigkeit, Dyspnoe, Engegefühl in der Brust, Benommenheit, Kopfschmerz und Konzentrationsschwierigkeiten verglichen mit einem Multivitaminpräparat.

Mittlerweile liegen 15 klinische Studien vor, welche die Effekte einer supportiven Vitamin-C-Therapie bei COVID-19 selbst untersucht haben, wobei die Verabreichung aufgrund der besseren Bioverfügbarkeit meist intravenös (z. B. Pascorbin®) erfolgte. Patienten, die Vitamin C erhalten hatten, hatten im Vergleich zu den Kontrollgruppen niedrigere Entzündungswerte, höhere Lymphozytenzahlen, kürzere Intensiv-Aufenthalte und ein geringeres Risiko für schwere Verläufe und Mortalität.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Pascoe

Chronische Nierenerkrankung

Leitlinienupdate mit Praxisrelevanz

Die neue KDIGO-Leitlinie spiegelt mit der Berücksichtigung der SGLT-2-Hemmer den Wandel in der Therapielandschaft wider und wird als Meilenstein in der Behandlung der chronischen Nierenerkrankung angesehen.

Im April hat die nephrologische Fachgesellschaft Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) das erste Update seit zwölf Jahren zur Leitlinie zur Behandlung der chronischen Nierenerkrankung (chronic kidney disease, CKD) veröffentlicht. Erstmals werden darin Natrium-Glukose-Cotransporter-2-Inhibitoren (SGLT-2) mit einer 1A-Empfehlung für die meisten CKD-Patienten empfohlen.

Dapagliflozin ist derzeit der einzige SGLT-2-Hemmer mit einem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) attestierten Zusatznutzen bei CKD. Der Wirkstoff kann die Progression einer CKD signifikant verlangsamen, eine Modellrechnung auf Basis der Ergebnisse der Studie



Foto: mi vri - stock.adobe.com

Dapa-CKD ergab, dass mit einer Dapagliflozin-Therapie die Progression der CKD hin zur Dialysepflicht um bis zu 13 Jahre hinausgezögert werden könnte. Die Gesamtmortalität, sekundärer Endpunkt in Dapa-CKD, war in der Studie gegenüber Placebo signifikant um 31 Prozent reduziert.

Zudem ist Dapagliflozin bei der Therapie der CKD als bundesweite Praxisbe-

sonderheit nach § 130b Absatz 2 SGB V anerkannt. Die Praxisbesonderheit gilt im Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen laut G-BA-Beschluss vom 17. Februar 2022 für erwachsene CKD-Patienten mit oder ohne symptomatische, chronische Herzinsuffizienz als Komorbidität.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von AstraZeneca
Fachinformation Forxiga®

Rückenschmerzen

Effektive NSAR-Alternative

Zentral wirksame Muskelrelaxanzien können verspannungsbedingte Schmerzen schnell und kausal lindern.

In der Nationalen VersorgungsLeitlinie „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ werden Muskelrelaxanzien aufgrund begrenzter Evidenz nicht empfohlen. Aktuelle Real-World-Daten einer im März veröffentlichten Studie haben für das Muskelrelaxans Pridinol (z. B. in Myditin®) jedoch im Vergleich zum Leitlinienstandard nicht steroidale Antirheumatika (NSARs) eine hochsignifikant überlegene Wirksamkeit bei signifikant besserer Verträglichkeit gezeigt.

69 Prozent der behandelten Patienten zeigten mit Pridinol eine positive Response, unter der Behandlung mit einem NSAR waren es 34 Prozent. Unter Pridinol konnte eine mindestens 50-prozentige Schmerzreduktion bei 83,5 Prozent und unter einem NSAR bei 72,8 Prozent der Patienten erzielt werden. Pridinol verbesserte bei neun von zehn Patienten die Funktionalität



Foto: Milijan Živković - stock.adobe.com

um mindestens 50 Prozent, während dies unter einem NSAR bei 48 Prozent der Fall war. Die Rate der unerwünschten Arzneimittelwirkungen betrug bei dem Muskelrelaxans lediglich neun Prozent und unter einem NSAR 20,8 Prozent.

Für ältere Patienten ergab eine Subgruppenanalyse ebenfalls eine gute Sicherheit und Verträglichkeit von Pridinol. Während die NSAR-Therapie bei Patienten ab 65 Jahren mit einem 1,5-fach höheren Risiko für Nebenwirkungen verbunden war, blieben sie unter dem Muskelrelaxans auf einem niedrigen Niveau.

Pridinol reduziert den Muskeltonus und agiert über einen anticholinergen Mechanismus, indem es muskarinische Acetylcholin-Rezeptoren vom Subtyp M1 im Gehirn und Rückenmark hemmt. Der Wirkstoff blockiert die Erregungsübertragung im zentralen Nervensystem durch Interferenz mit Acetylcholin.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Trommsdorff

Invasive Pneumokokken-Erkrankungen

Viele nicht angemessen geschützt

Immunseneszenz und Komorbiditäten erhöhen im Alter das Risiko für eine invasive Pneumokokken-Erkrankung mit schwerem Verlauf. Die Pneumokokken-Impfung ist deshalb besonders wichtig.

Pneumokokken sind eine der häufigsten impfpräventablen Todesursachen unter den Infektionskrankheiten. Dennoch sind die Impfquoten in Deutschland mit um die 25 Prozent sehr niedrig. In Deutschland versterben jedes Jahr etwa 12.000 Menschen an den Folgen einer Pneumokokken-Infektion; 80 bis 90 Prozent von ihnen sind älter als 60 Jahre.

Zum Schutz vor Pneumokokken empfiehlt die STIKO für besonders gefährdete Erwachsene die Impfung mit dem 20-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV20) Prevenar 20®. Mit 20 Serotypen enthält er etwa ein Fünftel aller bekannten Pneumokokken-Serotypen. Damit kann der Impfstoff einen hohen Schutz bieten, vor allem vor invasiven Pneumokokken-

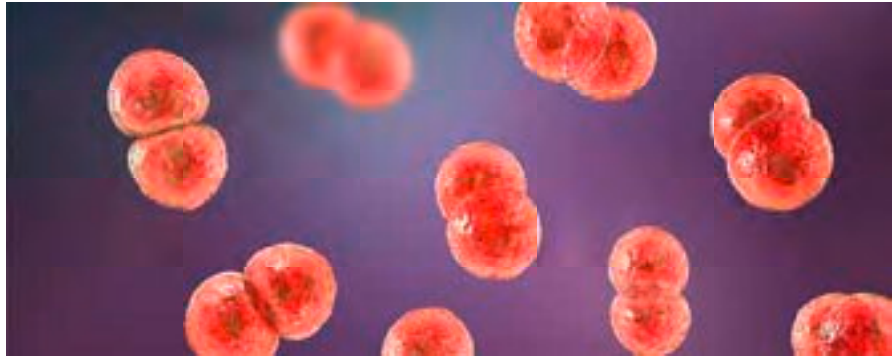


Foto: Dr_Microbe - stock.adobe.com

Erkrankungen (IPD): Ungeachtet der Schwankungen in der Zirkulation einzelner Serotypen in den verschiedenen Pneumokokken-Saisons verfügt PCV20 über eine theoretische Serotypenabdeckung zum Schutz vor IPD von rund 60 bis 70 Prozent. „Ein Großteil der Pneumokokken-bedingten Krankheitslast kann durch die Impfung verhindert oder zumindest abgeschwächt werden“, erklärt

der Geriater Prof. Hans Jürgen Heppner, Bayreuth. Durch die Konjugattechnologie von PCV20 werde das Immunsystem stärker stimuliert als bei Polysaccharidimpfstoffen, was eine stärkere Immunantwort hervorruft. Die Pneumokokken-Impfung kann jahreszeitunabhängig durchgeführt werden.

Marcus Sefrin

Quelle: Informationen von Pfizer

Psoriasis vulgaris

Handgerechte Formulierung

Eine wasserhaltige Creme mit den Wirkstoffen Calcipotriol (CAL) und Betamethasondipropionat (BDP) kann die Psoriasis-Therapie erleichtern.

Im Gegensatz zu wasserfreien Gels, Salben oder Schäumen zählt die Formulierung der CAL/BDP-Creme Wyzora mit einem Wassergehalt von etwa 20 Prozent zu den hydrophilen Cremes (O/W-Typ). Diese wirken auf der Haut befeuchtend, aber auch fettend, hinterlassen aber am Auftragungsort keinen Fettglanz und können gut verteilt werden. Wird die Creme in die Haut eingerieben, brechen die Öltröpfchen auf und setzen die Wirkstoffe auf der Haut frei, diese dringen in die Haut ein und entfalten dort ihre Wirksamkeit.

Wyzora ist indiziert bei leichter bis mittelschweres Psoriasis vulgaris zur topischen Verwendung bei Erwachsenen, einschließlich Psoriasis der Kopfhaut.

Dass die wasserhaltige Formulierung insbesondere bei Psoriasis an den Händen gut geeignet ist, verdeutlicht ein Fallbei-



Foto: gewitterkind - stock.adobe.com

spiel: Eine 71-jährige Patientin hatte seit vielen Jahren Psoriasis an Ellenbogen, Knien und Kopf und litt seit einigen Monaten auch an roten Flecken und Plaques an den Händen. Das Eincremen machte ihr zu schaffen, da die Hände stets stundenlang fettig waren und sie nicht einmal Zeitung lesen konnte, ohne Fettflecken zu hinterlassen. Die Patientin war verzweifelt und mied soziale Kontakte. Unter Einsatz der CAL/BDP-Creme vom O/W-Typ fanden sich nach vier Wochen abgeblasste und nicht oder nur noch flach infiltrierte Plaques an allen Körperstellen. Nach acht Wochen waren alle Plaques fast komplett abgeheilt und insbesondere an den Handrücken kaum noch sichtbar. Die Patientin empfindet die einmal tägliche Anwendung als sehr praktisch, das Lesen von Büchern und Zeitungen ist kein Problem mehr. Die Patientin verabredet sich wieder mit ihren Freundinnen.

Marcus Sefrin

Quelle: Informationen von Almirall



Zeit ist von essenzieller Bedeutung, um besondere Momente teilen zu können

PecFent® ist zur Behandlung von Tumordurchbruchschmerzen bei Erwachsenen indiziert¹



PecFent zeigte eine Verbesserung der Schmerzintensität bereits ab **5 Minuten**²⁻⁴



96,9% der Patienten waren nach 12 Wochen mit der Einfachheit der Anwendung zufrieden⁵



Durch die **PecSys-Technologie**® wurde die Adsorption des Wirkstoffs moduliert, sodass eine schnelle und anhaltende Schmerzlinderung erreicht wurde^{1,6}

Scannen Sie den QR-Code, um mehr zu erfahren



PecFent® 100, 400 Mikrogramm/Sprühstoß Nasenspray, Lösung

Wirkstoff: Fentanyl. **Zusammensetzung:** PecFent 100 Mikrogramm/Sprühstoß Nasenspray, Lösung: Jeder ml Lösung enthält 1.000 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). 1 Sprühstoß (100 Mikroliter) enthält 100 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). PecFent 400 Mikrogramm/Sprühstoß Nasenspray, Lösung: Jeder ml Lösung enthält 4.000 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). 1 Sprühstoß (100 Mikroliter) enthält 400 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). **Sonstige Bestandteile:** Pektin (E 440), Mannitol (Ph.Eur.) (E 421), 2-Phenylethan-1-ol, Propyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) (E 216), Sucrose, gereinigtes Wasser sowie Salzsäure oder Natriumhydroxid zur Einstellung des pH-Werts. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Durchbruchschmerzen bei erwachsenen Krebspatienten, die wegen ihrer ständig vorhandenen krebbsbedingten Schmerzen bereits täglich mit einem anderen Opioid-Schmerzmittel behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Fentanyl oder einen der oben genannten sonstigen Bestandteile. Patienten, die nicht regelmäßig ein verordnetes Opioid (z. B. Codein, Fentanyl, Hydromorphon, Morphin, Oxycodon, Pethidin) jeden Tag nach einem festen Dosierplan über mindestens eine Woche angewendet haben (erhöhtes Risiko für eine gefährlich verlangsamte und/oder flache Atmung oder einen Atemstillstand). Kurzzeitiger Schmerz (kein Durchbruchschmerz). Schwerwiegende Atem- oder Lungenprobleme. Bei Behandlung mit Arzneimitteln, die Natriumoxybat enthalten. **Nebenwirkungen:** Häufig: Orientierungsverlust, Geschmacksveränderungen, Benommenheit, Übelkeit oder Erbrechen, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen, Nasenbluten, unangenehmes Gefühl in der Nase (wie Brennen der Nase), Naselaufen, Verstopfung, Hautjucken. **Gelegentlich:** Infektion des Brustraumes, Schmerzen, wundtes Gefühl oder Entzündung im Rachen oder in der Nase, Husten, Niesen, Katarrh oder Erkältung, Veränderungen des Nasensekrets, allergische Reaktion, Ausschlag, verminderter oder gesteigerter Appetit, Gewichtszunahme, Austrocknung, Durstgefühl, Fehlgebrauch des Arzneimittels, Trugwahrnehmungen (Halluzinationen/Delirium), Verwirrtheit, depressive Verstimmung, Besorgtheit, Gefühl der Verlangsamung oder Nervosität, Konzentrationsmangel oder gesteigerte Aktivität, Gedächtnisverlust, gehobene Stimmung, Bewusstseinsstörung oder verminderte Ansprechbarkeit, Bewusstseinsverlust, Konvulsionen (Krämpfe), Muskelkrämpfe oder -zittern, Verlust des Geschmackssinns, Verlust oder Veränderungen der Geruchswahrnehmung, Sprachstörungen, bläuliche Hautfarbe, Schwindel (Vertigo), Umfallen,

Unwohlsein, Wärmeregulations- und Durchblutungsstörungen, Hitzewallungen oder Fieber, Schüttelfrost, übermäßiges Schwitzen, Anschwellen von Weichteilen, niedriger Blutdruck, Verlegung der Luftröhre, Kurzatmigkeit, Scheidenblutung, Riss in der Darmwand oder Magenschleimhautentzündung, Taubheitsgefühl oder Kribbeln im Mund, in der Zunge oder Nase, weitere Zungenbeschwerden, Geschwüre der Mundschleimhaut, Mundtrockenheit, Durchfall, Würgegefühl, Magenschmerzen, Verdauungsstörungen, entzündete oder schmerzhafte Gelenke, Schwierigkeiten beim Wasserlassen oder Harnverhalt, Schmerzen im Brustkorb, Müdigkeit oder Schwächegefühl, Probleme im Bewegungsablauf, Blutbildveränderungen (Nachweis durch Laboruntersuchungen), erhöhter Blutzucker, Eiweiß im Urin. **Häufigkeit nicht bekannt:** schwere Atemprobleme, Hitzegefühl, Schlaflosigkeit, Entzugssyndrom (äußert sich in Form folgender Nebenwirkungen: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Angstzustände, Schüttelfrost, Zittern und Schweißausbrüche), Arzneimittelabhängigkeit (Sucht), Arzneimittelmisbrauch. Die längerfristige Behandlung mit Fentanyl in der Schwangerschaft kann beim Neugeborenen Entzugserscheinungen hervorrufen, die lebensbedrohlich sein können. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Dieses Arzneimittel darf nur von Patienten angewendet werden, die noch anderweitig eine Opioidbehandlung erhalten. **Verschreibungspflichtig. Betäubungsmittel. Hinweise in der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Kyowa Kirin Holdings B.V., Hoofddorp, NL. **Örtlicher Vertreter:** Kyowa Kirin GmbH, Monschauer Straße 1, 40549 Düsseldorf. Stand der Information: August 2021

Referenzen: 1. PecFent Fachinformation, Stand April 2022. 2. Portenoy RK, et al. Pain. 2010; 151(3):617-624. 3. Taylor D, et al. J Supp Onc. 2010;8(4):184-190. 4. Fallon M, et al. J Supp Oncol. 2011;9(6):224-231. 5. Radbruch L, et al. Support Care Cancer. 2012;20(3):565-573. 6. Corli O, et al. Minerva Anestesiol. 2014;80(10):1123-1134.

M-PFT-DE-01-24-0001 01/24

Grünenthal
Meds



Bitte beachten Sie, dass nicht alle opioidhaltigen Arzneimittel für alle Arten von Schmerzindikationen zugelassen sind. Lesen Sie die Fachinformation des Arzneimittels, bevor Sie es verschreiben. Scannen Sie den QR-Code um allgemeine Hinweise zum verantwortungsvollen Umgang mit Opioiden, einschließlich solcher, die für andere Arten von Schmerzen zugelassen sind, zu lesen.



Gastroösophageale Refluxkrankheit

Rückfluss bremst Sportler

Gastroösophagealer Reflux und die damit zusammenhängenden Symptome sind unter Athleten häufig.

Bei Sport denkt man meist an den Bewegungsapparat und das kardiopulmonale System. Doch auch der Magen-Darm-Trakt spielt eine Rolle: Symptome des oberen Gastrointestinaltrakts wie Sodbrennen, Brustschmerz, Aufstoßen, Übelkeit und Erbrechen werden von bis zu 50 Prozent der Sportler bei schwerer Anstrengung berichtet. Häufiger sind solche Symptome von gastroösophagealem Reflux bei Ausdauersportlern. Je länger zum Beispiel ein Lauf, umso häufiger treten Symptome auf – und sie sind gravierender bei postprandialen Aktivitäten.

Als Mechanismen hinter Reflux-Symptomen bei Sport werden Einflüsse auf gastrointestinalen Blutfluss und Motorik, neuroendokrine Veränderungen und mechanische Effekte genannt. Gastrointestinale Beschwerden beim Sport können



Foto: Thaut Images - stockadobe.com

auch durch die Ernährung verstärkt werden. Zum Beispiel verursachen Ballaststoffe und besonders stark konzentrierte Kohlenhydrate wie Energiedrinks ein hohes osmotisches Gefälle, wodurch Wasser in den Magen-Darm-Trakt gezogen wird. Ein hoher Fettanteil in der Nahrung oder ein großes Volumen bedingt eine lange Verweildauer im Magen-Darm-Trakt mit verzögerter Entleerung bei Belastung.

Bei Sportlern mit Refluxsymptomen sollten Essgewohnheiten, Lebensstil und Training (Dauer, Intensität) überprüft werden. Gegebenenfalls könnte eine leitliniengerechte Behandlung mit einem Protonenpumpeninhibitor bei diesen Personen indiziert sein.

Marcus Sefrin

Quelle: Parmelee-Peters K, Moeller JL. Current Sports Medicine Reports 2004;3:107-111.

Kardiovaskuläre Prävention

Besserer Schutz ist möglich

Mit Bempedoinsäure und Edoxaban standen zwei Therapien zur Senkung des kardiovaskulären Risikos im Fokus eines DGIM-Symposiums.

„Dass die Senkung des LDL-C-Spiegels das kardiovaskuläre Risiko reduziert, ist einer der am ausführlichsten untersuchten Zusammenhänge – und das muss kommuniziert werden“, betonte Prof. Dirk Müller-Wieland, Aachen, auf einem Symposium beim 130. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Patienten wollen nach seiner Erfahrung wissen, wann ihr Risiko am geringsten ist. Der Adenosintriphosphat-Citrat-Lyase(ACL)-Hemmer Bempedoinsäure (Nilemdo) senkte in der CLEAR-Outcomes-Studie das Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse (MACE-3) um rund 15 Prozent. Bei Diabetes-Patienten mit ihrem höheren absoluten Risiko betrug die relative Risikoreduktion in „CLEAR Outcomes“ um 20 Prozent, Veränderungen von HbA1c- und Nüchtern-Plasmaglukose-



Foto: Daniela - stockadobe.com

sewert oder Diabetes-Neumanifestationen wurden nicht gefunden.

Patienten mit subklinischem Vorhofflimmern profitieren hinsichtlich ihres Schlaganfall-Risikos von einer Antikoagulation, berichtete Prof. Joachim Ehrlich, Wiesbaden, unter Bezug auf die Studien ARTESIA und NOAH. Unter den direkten oralen Antikoagulanzen (DOAKs) sah er wegen der nur einmal täglichen Gabe sowie der in der Zulassungsstudie besser berücksichtigten Dosisreduktion Vorteile für Edoxaban (Lixiana).

Laut einer Datenabfrage in Apotheken werde bei DOAKs häufig die niedrigere Dosierung verschrieben, was im Vergleich zu den Studien zu schlechteren Ergebnissen in der Realität führen könne. Dies sei gerade bei Apixaban der Fall, bei dem in der Zulassungsstudie nur bei fünf Prozent der Teilnehmer die Dosis reduziert war; bei Edoxaban waren es knapp 25 Prozent.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Daiichi-Sankyo

IMPFFEN SIE JETZT
GEGEN **PNEUMOKOKKEN**.



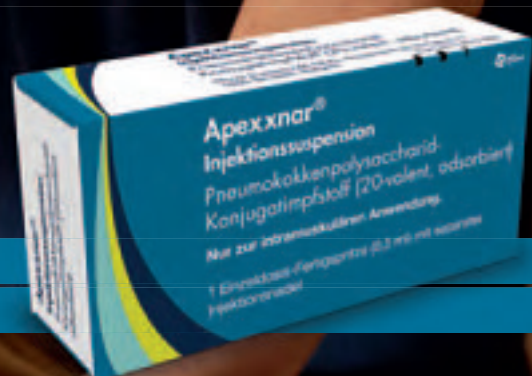
1-MALIGE SACHE. JEDERZEIT.

 **1 von 3 Erwachsenen**, die Sie in Ihrer Praxis sehen, sollte gemäß STIKO mit APEXXNAR® gegen Pneumokokken geimpft werden.^{a, b, 1, 2}

APEXXNAR® ist der einzige von der STIKO empfohlene und erstattbare Pneumokokken-Impfstoff für Erwachsene.¹

Packungsgröße **PZN**

1 St.	17445189
10 St.	17445195



Empfohlen für jeden ab 60 und ab 18 mit relevanten Grunderkrankungen.

a) Empfohlen für Personen ≥ 60 sowie für Personen mit relevanter Grunderkrankung wie angeborene oder erworbene Immundefekte, chronische Krankheiten und anatomische und fremdkörperassoziierte Risiken für Pneumokokken-Meningitis. **b)** Zusätzlich als Impfung in der beruflichen Indikation empfohlen: Berufliche Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauchen führen.

1 Robert Koch-Institut. STIKO: Aktualisierung der Empfehlung zur Pneumokokken-Impfung. Epidemiologisches Bulletin 39/2023.

2 Statistisches Bundesamt (Destatis): Statistik visualisiert. Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland; Abrufdatum 03.04.2024.

Fachinformation Apexxnar®, aktueller Stand.

▼ 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.

Apexxnar® Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (20-valent, adsorbiert)

Zusammensetzung: **Wirkstoffe:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F: je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert an CRM197-Trägerprotein (ca. 51 µg pro Dosis) und adsorbiert an Aluminiumphosphat (0,125 mg Aluminium pro Dosis). **Sonst. Bestandteile:** Natriumchlorid, Bernsteinsäure, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung z. Prävention v. invasiven Erkrank. u. Pneumonie, d. durch *S. pneumoniae* verursacht werden, b. Personen ab e. Alter v. 18 Jahren. Die Anwend. v. Apexxnar sollte gemäß offiziellen Empfehl. erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, gg. e.d. sonstigen Bestandteile od. gg. Diphtherie-Toxoid. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen; Gelenkschmerz, Muskelschmerz; Schmerzen/ Druckempfindlichk. an d. Impfstelle, Ermüd. *Häufig:* Induration/ Schwell. an d. Impfstelle, Erythem an d. Impfstelle, Fieber. *Gelegentlich:* Überempfindlichkeitsreakt., einschl. Gesichtsschwell., Dyspnoe, Bronchospasmus; Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen; Ausschlag, Angioödem; Pruritus an d. Impfstelle, Lymphadenopathie, Urtikaria an d. Impfstelle, Schüttelfrost. *Häufigkeit nicht bekannt:* Vermind. Appetit; eingeschränkte Beweglichk. d. Arms. Nebenw. die auch b. Apexxnar auftreten könnten: Anaphylaktische/anaphylaktoide Reakt., einschl. Schock; Erythema multiforme; Dermatitis an der Impfstelle. Bei gleichz. Gabe mit COVID-19-mRNA-Impfst.: zusätzl. Schwindelgefühl (gelegentlich).

Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** Dezember 2022.



Gewöhnlicher Andorn

Bitteres Kraut hilft bei Atemwegs- und Verdauungsbeschwerden

Bereits vor mehr als 2.000 Jahren zählte der Gewöhnliche Andorn aufgrund seiner Bitterstoffe zu den wichtigsten Arzneipflanzen Europas. Heute wird er vor allem bei Husten, dyspeptischen Beschwerden und Appetitlosigkeit eingesetzt.

Die Verwendung des Gewöhnlichen Andorns (*Marrubium vulgare*) in der Medizin ist von der Antike bis ins Mittelalter gut dokumentiert. So bezeichnete bereits Plinius der Ältere (verstorben 79 n. Chr.) die auch unter den Namen Weißer Dorant, Mariennessel oder Berghopfen bekannte Pflanze als „eines der vorzüglichsten Kräuter“.

Außerdem findet man Rezepte mit Andorn in den wichtigsten Werken der Klosterheilkunde wie dem „Lorscher Arzneibuch“ (um 800 n. Chr.) und der „Physica“ von Hildegard von Bingen (1150 bis 1160 n. Chr.).

Heilpflanze mit Tradition

Aufgrund seiner großen historischen Bedeutung und der umfangreichen Dokumentation seiner Wirkungen haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Würzburg den Andorn zur Arzneipflanze des Jahres 2018 gewählt.

Laut dem Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) kann Andorn als Schleimlöser bei Husten mit Erkältung, zur Symptomlinderung bei leichten Ver-

dauungsstörungen wie Blähungen und Flatulenz sowie bei vorübergehender Appetitlosigkeit angewendet werden. Als Droge dient das Andornkraut (*Marrubii herba*), also die Blätter und die oberen Teile des Stängels.

Natürlicher Hustenlöser

Der Gewöhnliche Andorn gehört wie zum Beispiel auch die Ackermintze und die Melisse zur Familie der Lippenblütler (*Lamiaceae*). Die mehrjährigen Halbsträucher erreichen Wuchshöhen zwischen 30 und 80 Zentimetern. Die weißen Blüten sind in Scheinquirlen angeordnet.

Neben ätherischen Ölen, Harzen, Wachsen sowie Schleim- und Gerbstoffen enthält der Gewöhnliche Andorn nennenswerte Mengen des Bitterstoffes Marrubiin. Dabei handelt es sich um den wirksamkeitsbestimmenden Inhaltsstoff. So finden sich Bitterrezeptoren nicht nur auf der Zunge, im Mund und im Rachen, sondern auch auf den

Ausschlaggebend für die heilende Wirkung des Gewöhnlichen Andorns ist in erster Linie der Bitterstoff Marrubiin.

VERWENDETE PFLANZENTEILE UND ERNTEZEIT

Für die medizinische Anwendung werden die oberirdischen Teile des Andorns getrocknet oder frisch zu einem Presssaft oder Flüssigextrakt verarbeitet. Geerntet wird, wenn sich die Blüten voll entfaltet haben. Dies ist in der Regel von Juni bis September der Fall. Neben Fertigarzneimitteln mit Andorn bieten Apotheken die lose Schnittdroge zum Verkauf an.



glatten Muskelzellen der Bronchien. Dort führt ihre Aktivierung dazu, dass verengte Bronchien erweitert, die Sauerstoffaufnahme verbessert und der Abtransport von Sekret erleichtert werden. Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass die Aktivierung von Bitterrezeptoren das Immunsystem stärken könnte. Auf diesen Mechanismen gründet die Anwendung von Andorn als Hustenlöser.

Darüber hinaus fördert Marrubiin die Ausschüttung von Gallensäften, die Bildung von Magensäure und die Magen-Darm-Tätigkeit. Deshalb kann Andorn bei Verdauungsbeschwerden Linderung verschaffen.

Unterschätztes Potenzial

Der Gewöhnliche Andorn wirkt antimikrobiell, unter anderem gegen grampositive Bakterien, Pilze, Herpes-simplex-Viren und Parasiten wie Toxoplasma gondii, Trichomonas vaginalis und Plasmodium berghei berghei. Weiterhin wird diskutiert, ob die Pflanze entzündungshemmende und blutstillende Wirkungen besitzt und den Blutdruck sowie Blutfettwerte senken kann.

In der Volksmedizin wird Andorn auch als Gurgelmittel bei Mund- und Halsentzündungen sowie bei Amenorrhö eingesetzt. Äußerlich findet er bei Ekzemen, Geschwüren und Wunden Anwendung.



ANDORN, MINZE, MELISSE?

Dass der Gewöhnliche Andorn eng mit der Melisse und der Minze verwandt ist, erkennt man unter anderem an seinen Blättern. Diese sind jedoch kleiner und eher rundlich bis herzförmig. Das Laub des Andorns ist mit Sternhaaren bedeckt, wobei die Unterseite dichter behaart ist als die Oberseite.

ZUBEREITUNG EINES TEES AUS ANDORNKRAUT

- 1 bis 2 Gramm getrocknetes und zerkleinertes Andornkraut in ein geeignetes Gefäß geben.
- Mit 250 Millilitern kochendem Wasser übergießen.
- Dreimal täglich eine Tasse trinken.
- Zur Verdauungsförderung den Tee am besten vor den Mahlzeiten zu sich nehmen.



Seine antioxidativen Eigenschaften machen den Andorn außerdem für die Behandlung von Krebs, Diabetes mellitus und Lebererkrankungen interessant. Bislang ist die Studienlage allerdings noch zu dünn, um den Einsatz in diesen Indikationen ausreichend zu belegen.

Warnhinweise

- Der gewöhnliche Andorn sollte nicht angewendet werden, wenn eine Überempfindlichkeit gegen die enthal-

tenen Wirkstoffe oder gegen andere Pflanzen aus der Familie der Lamiaceae besteht.

- Weitere Kontraindikationen sind eine Verstopfung der Gallengänge, eine Cholangitis, eine Lebererkrankung und ein Ileus.
- Mangels ausreichender Daten zur Sicherheit kann die Anwendung bei Kindern unter zwölf Jahren sowie bei schwangeren oder stillenden Frauen nicht empfohlen werden.
- Patientinnen oder Patienten mit Magengeschwür, Gallensteinen und anderen Gallenerkrankungen sollten vor der Anwendung eine Ärztin oder einen Arzt konsultieren.
- Gleiches gilt, wenn sich die Symptome während der Anwendung verschlimmern oder länger als eine Woche (bei Husten) beziehungsweise zwei Wochen (bei Verdauungsbeschwerden oder Appetitlosigkeit) andauern.

In allen anderen Fällen gilt die Anwendung von Andorn in den vom HMPC genannten Indikationen als sicher. Es sind weder unerwünschte Nebenwirkungen noch Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln bekannt.

Dr. Melanie Söchtig

Quelle: u. a. Acimovic M et al. Molecules 2020;25(12): 2898
www.ema.europa.eu
www.uni-wuerzburg.de

VORKOMMEN

Der Gewöhnliche Andorn stammt ursprünglich aus dem Mittelmeerraum, wurde aber vor Langem als Heilpflanze in Mitteleuropa eingebürgert. Mittlerweile findet man ihn hierzulande nur noch selten. Laut der Roten Liste gefährdeter Arten ist der Andorn vom Aussterben bedroht. Für medizinische Zwecke wird er heute vor allem in Marokko und Osteuropa angebaut.



Osteoporose

Mehr Eosinophile, mehr Knochenmasse

Eosinophile bewahren die Knochenhomöostase, indem sie eine exzessive Osteoklastenbildung hemmen.

Häufig tritt eine Osteoporose aufgrund von Fehlsteuerungen im Immunsystem auf, die zu einem Ungleichgewicht zwischen Osteoblasten und Osteoklasten führen. Erlanger Forscher konnten jetzt im Mausexperiment zeigen, dass eosinophile Granulozyten einen tiefgreifenden Einfluss auf die Knochengesundheit haben. „Wir konnten nachweisen, dass ein niedriger Eosinophilen Spiegel zu einem schnelleren Knochenabbau führt, insbesondere unter Bedingungen wie der Menopause oder entzündlicher Arthritis. Umgekehrt kann eine Erhöhung der Eosinophilenzahl dazu beitragen, die Knochen vor diesen schädlichen Auswirkungen zu schützen“, erklärt Prof. Aline Bozec, Hauptautorin der Arbeit.

Eosinophile üben demnach ihre knochenschützende Wirkung aus, indem sie



Foto: eraniele - stock.adobe.com

die Aktivität der Osteoklasten unterdrücken. Indem sie eosinophile Peroxidase freisetzen, beeinträchtigen sie die Fähigkeit der Osteoklasten, zwei für den Knochenabbau relevante Schlüsselprozesse in Gang zu setzen: die Produktion reaktiver Sauerstoffspezies und die Aktivierung der mitogenaktivierten Proteinkinase. „Interessanterweise haben unsere Studien am Menschen ebenfalls gezeigt, dass der Eo-

sinophilen Spiegel bei gesunden Menschen sowie bei Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis mit der Knochenmasse korreliert. Dies deutet darauf hin, dass Eosinophile auch beim Menschen eine Rolle bei der Regulierung der Knochengesundheit spielen könnten“, so Bozec.

Marcus Seifried

Quelle: Andreev D et al. Nat Commun 2024;15: 1067-1086.

Herpes zoster

Neuer Meilenstein in der Prävention

Es gibt neue Langzeitdaten zur Gürtelrose-Schutzimpfung - und diese sind spektakulär: So konnte gezeigt werden, dass bei Erwachsenen ab 50 Jahren die kumulative Impfstoffwirksamkeit über einen Zeitraum von mehr als einer Dekade bei 87,7 Prozent liegt. Auch bei Menschen ab 70 Jahren ist sie mit 84,3 Prozent ausgesprochen hoch.

Im Alter lässt die Leistungsfähigkeit des Immunsystems nach. Aufgrund dieser sogenannten Immunoseneszenz stellt Herpes zoster (HZ) ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar. Schutz bietet lediglich die Impfung.

In der Langzeit-Follow-up-Studie ZOSTER-049 wurden Wirksamkeit, Sicherheit und Immunogenität des adjuvantierten Totimpfstoffs Shingrix bei Erwachsenen, die zum Zeitpunkt der Impfung im Rahmen der ZOE-50- und der ZOE-70-Studie 50 Jahre und älter waren, über einen Zeitraum von elf Jahren untersucht.



Foto: Jelena Stanjokovic - stock.adobe.com

Eingeschlossen waren 7.000 Menschen aus 18 Ländern auf fünf Kontinenten.

Es zeigte sich eine lang anhaltend hohe Wirksamkeit, welche im letzten Jahr der Studie sogar 82,0 Prozent betrug. Darüber hinaus wurden während der gesamten Nachbeobachtungszeit der Studie keine Sicherheitsbedenken festgestellt. Der adjuvantierte Totimpfstoff schützt also über einen Zeitraum von mindestens elf Jahren hochwirksam vor Schmerzen, den schwächenden Auswirkungen sowie den potenziell schweren Komplikationen von HZ.

„Dies ist ein bedeutender Meilenstein im Kampf gegen Herpes zoster. Die Impfung muss entsprechend den Empfehlungen der STIKO umgesetzt und älteren Menschen und Risikogruppen unbedingt empfohlen werden, um sie vor den Folgen dieser Erkrankung zu schützen“, betonte Prof. Tino F. Schwarz aus Würzburg.

Nina Grellmann

Quelle: Virtuelle Pressekonferenz am 30. April 2024 (GSK)

MIT ALGINATEN RAUS AUS DER PPI-DAUERThERAPIE

ÜBER 80% DER GERD-PATIENTEN ÜBERSCHREITEN DIE EMPFOHLENE PPI-THERAPIEDAUER¹

**AB SOFORT
WIEDER VERFÜGBAR**



Die aktuelle GERD-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) empfiehlt eine PPI-Behandlungsdauer von 4–8 Wochen², doch einer aktuellen Analyse zufolge werden 80 % der Reflux-Patienten in Deutschland übertherapiert¹ – und das, obwohl mit Alginaten, Antazida oder H₂-Blockern wirksame, leitlinienkonforme Alternativen zur Verfügung stehen.

Bei GERD-Patienten mit typischen Refluxbeschwerden ohne Risikofaktoren* steht die Symptomkontrolle als alleiniges Therapieziel im Fokus der aktuellen GERD-Leitlinie – diese Gruppe macht ca. 90 % der Reflux-Patienten aus. Hier eignen sich Alginat laut den Experten ebenso wie PPI für die probatorische Therapie und stellen bei aus Patientensicht genügender Symptomkontrolle hier eine gleichwertige Alternative zu PPI dar. Eine nicht (mehr) notwendige PPI-Therapie soll ausdrücklich beendet werden, d.h. es soll ein Auslassversuch erfolgen, welcher durch Alginat unterstützt werden kann.² So konnten in einer Studie 3 von 4 Patienten PPI nach 12 Monaten mit Alginaten erfolgreich absetzen.³

Alginat sind laut einer Metaanalyse den Antazida überlegen⁴

Antazida neutralisieren lediglich die Magensäure. Alginat hingegen reduzieren die Anzahl der Refluxereignisse durch die Ausbildung einer mechanischen Schutzbarriere.⁵ Im Vergleich zu Antazida konnten auch länger anhaltende symptomfreie Perioden von bis zu vier Stunden durch Alginat festgestellt werden.⁶ Für die bestmögliche Wirksamkeit spielt die genaue Formulierung eine Rolle. Im Vergleich zu anderen Alginat-Produkten enthält GAVISCON einen signifikant höheren Anteil an Alginat und bildet somit eine wirksame Alginat-Schutzbarriere bei Refluxsymptomen. Denn: einen maßgeblichen Anteil zur effektiven Symptomlinderung trägt die Umwandlung von Alginat in Alginsäure bei.⁷

Vielfältige Einsatzmöglichkeiten von GAVISCON

GAVISCON ist das einzige Arzneimittel mit Alginat gegen Reflux und ein Großteil der in der Leitlinie zitierten Studien zur Wirksamkeit von Alginaten bei Reflux wurden mit GAVISCON durchgeführt. Laut GERD-Leitlinie sind Alginat zur probatorischen Behandlung von Refluxsymptomen bei Patienten ohne Alarmsymptome geeignet und können bei nächtlichen Säuredurchbrüchen auch unmittelbar vor dem Schlafengehen sowie bei Bedarf nach dem Essen eingenommen werden. Zudem wird eine Anwendung als Add-on bei unzureichendem Ansprechen unter PPI empfohlen.²

* ohne positive Familienanamnese für Malignome des oberen Verdauungstrakts und ohne Risikofaktoren für Komplikationen

1. Plehova et al, Journal of Primary Care & Community Health, 2023;14:1–9. 2. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V. (DGVS; Hrsg.). S2k-Leitlinie: Gastroösophageale Refluxkrankheit, AWMF Register Nr. 021-013, März 2023. 3. Coyle et al, BJGP Open 2019;3:bjgpopen19X101651. 4. Leiman et al. Dis Esophagus. 2017 May 1;30(5):1–9. 5. Rohof et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2013;11(12):1585–e90. 6. Mandel et al. Aliment Pharmacol Ther. 2000 Jun;14(6):669–90. 7. Dettmar et al. Drug Dev Ind Pharm 2018 Jan;44(1):30–39.

Gaviscon Dual 250 mg / 106,5 mg / 187,5 mg Kautabletten

Gaviscon Dual 500 mg / 213 mg / 325 mg Suspension zum Einnehmen im Beutel

Zus.: Dual 1 Kautbl. enth.: Wirkst.: 250 mg Natriumalginat, 106,5 mg Natriumhydrogencarbonat u. 187,5 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best: Macrogol 20 000, Mannitol (Ph.Eur.), Copovidon, Acesulfam-Kalium, Aspartam (E 951), Pfefferminzaroma, Azorubin (E 122), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Xylitol (enth. Carmellose-Natrium). **Dual 10 ml Susp.** enth.: Wirkst.: 500 mg Natriumalginat, 213 mg Natriumhydrogencarbonat, 325 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best: Carboxymethylcellulose-Natrium, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Saccharin-Natrium, Pfefferminzaroma, Natriumhydroxid, ger. Wasser. **Anw.:** Behandl. d. säurebed. Sympt. d. gastroösophag. Reflux w. Sodbrennen, saures Aufstoßen, Verdauungsstörungen (Dyspepsie) z.B. nach d. Mahlz., währ. d. Schwang. **Gegenanz.:** Überempf. gg. d. Wirkst., Menthol od. e. d. sonst. Best. **Kautbl. zusätzl.:** Überempf. gg. Azorubin. **Susp. zusätzl.:** Überempf. gg. Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218) u. Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216). **NW.:** Sehr selt.: anaphylakt. od. anaphylaktoid Reakt., allerg. Reakt. wie Urtik., Überempf.-reakt. durch Menthol b. sensibilib. Pat. mögl. (einschl. Atemnot). Sehr selt.: Bauchschm., Säure-Rebound, Durchfall, Übelk., Erbrechen; juckend. Hautausschlag. Nicht bek.: Alkalose, Hyperkalzämie, Milch-Alkali-Syndrom; respir. Effekte wie Bronchospasmus; Obstipation. **Kautbl. zusätzl.:** allerg. Reakt. durch Azorubin mögl. **Susp. zusätzl.:** Überempf.-reakt., auch Spätreakt., durch Methyl-4-hydroxybenzoat u. Propyl-4-hydroxybenzoat mögl. **Warnhinw.:** Hoher Natriumgehalt, Menthol. **Susp. zusätzl.:** Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216). **Kautbl. zusätzl.:** Aspartam (E 951), Azorubin (E 122), Sucrose. Angaben gekürzt – Fachinformation beachten. **GAVD0084. Reckitt Benckiser Deutschland GmbH – 69067 Heidelberg**

GAVISCON

Herzinsuffizienz

Erfülltes (Liebes-)Leben nach der Diagnose

Viele Menschen mit Herzinsuffizienz sind sich unsicher, ob sie bei ihrer Erkrankung noch Sex haben sollten.

Die Diagnose Herzinsuffizienz (HI) bringt für Betroffene viele Fragen und manchmal auch Ängste mit sich. Ein Thema, das Betroffene möglicherweise gegenüber ihrem Behandler nicht ansprechen, ist die Sexualität. Deshalb kann es sinnvoll sein, es proaktiv von ärztlicher Seite aus zu thematisieren. Schließlich gibt es gute Nachrichten: Die meisten HI-Patienten können auch weiterhin sexuell aktiv sein – sofern ihre Symptome unter Kontrolle sind und sie die neue Situation akzeptiert haben.

Wie bei anderen Aktivitäten auch sollten Patienten jedoch auf Sex verzichten, wenn sie sich krank fühlen, sehr kurzatmig sind oder Schmerzen in der Brust haben. Ebenso gilt der Ratschlag, eine Pause einzulegen, wenn HI-Betroffene sich während des Geschlechtsverkehrs



unwohl, kurzatmig oder müde fühlen. Es kann bereits für Abhilfe sorgen, wenn eine entlastende Position eingenommen wird. Wer beispielsweise das Liebespiel auf dem Rücken oder nebeneinander liegend genießt, ist weniger angestrengt. Empfehlenswert ist auch, das Vorspiel als kleines Aufwärmtraining zu betrachten, welches den Körper auf das erhöhte Aktivitätsniveau während des Geschlechtsverkehrs

vorbereitet. HI-Betroffene sollten es also besser nicht weglassen, um vermeintlich Kräfte zu sparen.

Weisen Sie Ihre Patienten mit HI auch darauf hin, dass es normal ist, nach der Diagnose möglicherweise (temporär) gar keine Lust auf Sex zu haben. Auch das ist in Ordnung.

Marcus Sefrin

Quelle: www.heartfailurematters.org

DGP-Kongress

Denken Sie an den Schutz der Lunge

Als Arzt, der nie geraucht hat, ist man immer wieder verwundert, wie viele rauchende Teilnehmer vor einem Kongresszentrum stehen.

Der Anteil der 4.400 Teilnehmer des diesjährigen Pneumologen-Kongresses in Mannheim, der wirklich vor dem Kongresszentrum stand und rauchte, täuscht natürlich, weil man auf dem Weg hinein und hinaus jeweils durch die Gruppe von Kollegen ging, die weiß Gott nicht alle dort rauchten.

Mittlerweile weiß man, dass sowohl ein Bronchialkarzinom als auch vor allem die COPD bei Personen vorkommen kann, die nie geraucht haben. Blickt man aber zehn Jahre zurück, so gibt es auch bei den Nierauchern viele Passivraucher und auch die Belastung durch Feinstaub kann zu Schädigungen der Lunge führen. Wer etwa direkt am Alleenring in Frankfurt am Main wohnt, hat ein höheres Risiko, eine COPD zu entwickeln, als jemand, der im Hintertaunus wohnt.



In mehreren Sitzungen wurde über das Rauchen und die Raucherentwöhnung gesprochen. PD Tobias Rüther, München, betonte dabei, dass die sogenannten Verdampfer eher nicht die Abkehr von der klassischen Zigarette bedeuten. Das funktionieren, wenn überhaupt, in der Regel nur mit einer Verhaltenstherapie, unabhängig davon, ob diese mit Nikotinersatzpflaster kombiniert werde oder nicht. Eines der Probleme insbesondere der E-Zigaretten der neuesten Generation bestehe darin, dass diese viel länger pro Tag genutzt als klassische Zigaretten geraucht werden. Wenn man entsprechende Aromen zusetze, so sei dies die optimale Lösung – aus Sicht der Herstellerfirmen – Jugendliche quasi anzufixen.

Das Fazit: Es gibt noch viel zu tun, um Lungenerkrankungen zu verhindern.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) im März 2024 in Mannheim.

Infektionskrankheiten

Therapien gegen „das neue Normal“ nutzen

Das Coronavirus ist gekommen, um zu bleiben, so ein Fazit von Dr. Mark van der Linden, Aachen, auf einem Symposium beim DGP-Kongress in Mannheim.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie zeigte zwar, dass sich SARS-CoV-2 bei der Krankheitsschwere mittlerweile auf mit Erregern anderer Atemwegserkrankungen vergleichbarem Niveau einreicht, aber vor allem für Risikogruppen wie Transplantationspatienten oder Patienten über 65 Jahre COVID-19 nach wie vor ein Risiko darstellt. „Anders als bei manch anderen saisonalen Viruserkrankungen stehen uns bei COVID-19 gut wirksame orale antivirale Therapien zur Verfügung, die wir auch nutzen sollten“, fordert Prof. Martin Kolditz, Dresden. Paxlovid® (Nirmatrelvir/Ritonavir) ist ein orales antivirales Therapeutikum zur Behandlung von COVID-19



Foto: Studio Romantic - stock.adobe.com

bei Erwachsenen, die keine zusätzliche Sauerstoffzufuhr benötigen und ein erhöhtes Risiko haben, einen schweren Verlauf der Erkrankung zu entwickeln. In der im Januar aktualisierten S3-Leitlinie wird nun klar empfohlen, bei Patienten mit hohem Risiko für einen schweren Verlauf früh mit

einer antiviralen Therapie zu beginnen. Wechselwirkungen unter Paxlovid® sind laut Kolditz mit Arzneimittel-Interaktions-Prüfern wie dem Liverpool Drug Interaction Checker einfach zu managen.

Marcus Seifrin

Quelle: Pressemitteilung von Pfizer

Wir gehen in die **Verlängerung!** **36 Monate** Haltbarkeit

Colecalciferol ARISTO® 20.000 I.E.

- ✱ Einnahme 1× wöchentlich 1 Weichkapsel
- ✱ Weichkapsel enthält ausschließlich Rindergelatine
- ✱ Auch bei Erdnuss- und Soja-Allergie geeignet



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 dehydriertem 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.**



Lilly

Lieferfähigkeit ist sicher

Gute Nachrichten für Menschen mit Typ-2-Diabetes oder Adipositas: Seit Mitte Mai ist der innovative GIP/GLP-1-Rezeptor-Agonist Tirzepatid als Mounjaro® KwikPen® deutschlandweit in den Dosierungen 2,5 mg, 5 mg und 7,5 mg erhältlich sowie voll lieferfähig. Ab Anfang Juni werden dann auch die weiteren Dosierungen (10 mg, 12,5 mg, 15 mg) folgen.

Tirzepatid ist zugelassen zur Therapie eines unzureichend eingestellten Typ-2-Diabetes oder zur Behandlung der Adipositas. Studien zufolge erreichte der GIP/GLP-1-Rezeptor-Agonist bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes bereits in der ersten Erhaltungsdosis (5 mg) gegenüber allen Vergleichssubstanzen überlegene Ergebnisse hinsichtlich der Blutzuckerkontrolle und der Reduktion des Körpergewichts. Menschen mit Adipositas konnten mit dem Wirkstoff als Ergänzung zu Diät und Bewegung eine signifikante Gewichtsreduktion von durchschnittlich bis zu 22,5 Prozent erzielen. Darüber hinaus wirkte sich Tirzepatid in beiden Indikationen vorteilhaft auf verschiedene kardiometabolische Parameter inklusive Taillenumfang, Serumlipide und Blutdruck aus. (red)

Wakunaga

Knoblauch-Meeting

Erstmals fand das International Garlic Symposium vom 26. bis 28. April 2024 in München statt. Experten tauschten sich zu neuesten Daten des gereiften Knoblauchextraktes (aged garlic extract [AGE]) aus. Nach über 18 Monaten Reife erfolgt eine schonende Extraktion. Dabei werden die aggressiven und instabilen Organoschwefelverbindungen, wie z. B. Alliin und Allicin, in weniger scharfe und wirksame Verbindungen umgewandelt. Gleichzeitig erfolgt die Umwandlung und Anreicherung von wichtigen bioaktiven Verbindungen wie S-Allyl-Cystein (SAC), S-1-Propenyl-L-Cystein (S1PC) und S-Allyl-Mercaptocystein (SAMC). Diese Verbindungen sind laut aktueller Studienlage die wesentlichen bioaktiven Komponenten im AGE, der in Produkten der Marke Kyolic in hoher Konzentration verfügbar ist.

Viele Studien, die Prof. Karin Ried vom National Institute of Integrative Medicine (NIIM), Melbourne, Australien, vorstellte, belegen eine systolische Blutdrucksenkung um $10,2 \pm 4,3$ mmHg bei Anwendung des Extraktes über zwölf Wochen. Nach einer Metaanalyse aus 39 Studien mit über 2.300 Teilnehmern wurden Gesamtcholesterin und LDL-Cholesterin, ausgehend von erhöhten Ausgangswerten, gesenkt. Das Volumen nicht verkalkter Plaques wurde reduziert. (red)

Neuropathische Schmerzen

Verzögerung für mehr Compliance

Eine neue Retardtablette ermöglicht 24 Stunden Wirksamkeit bei peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen.

Seit diesem Jahr ist die einzige Pregabalin-Retardtablette zur Behandlung von peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen mit einer Wirkdauer von 24 Stunden in Deutschland auf dem Markt. Pregabalin Aristo® retard vergrößert sich im Magen durch Quellvorgänge. Dank ihrer Galechnik kommt es zu einer Gastroretention der Tablette und zur kontinuierlichen Freisetzung des Wirkstoffes. Dadurch wird der Zeitpunkt der höchsten Konzentration erst nach zwölf Stunden erreicht – bei schnell freisetzendem Pregabalin ist das beispielsweise bereits nach drei Stunden der Fall. Daher ist die Einnahme nur einmal am Tag notwendig, was zu einer verbesserten Therapietreue beitragen kann.



Foto: MATTHIAS BUEHNER - stock.adobe.com

In einer Phase-III-Studie mit 371 Patienten mit diabetischer Neuropathie oder Post-Zoster-Neuralgie war die Einfachgabe von retardiertem Pregabalin der Zweifachgabe in der Schmerzreduktion nach zwölf Wochen nicht unterlegen und genauso gut verträglich. Die neue Therapieoption ist erstattungsfähig.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Aristo Pharma

Pneumokokken-Impfung

Für bisher nicht abgedeckten Bedarf

Es gibt neue positive Daten zu einem in Entwicklung befindlichen 21-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff speziell für Erwachsene. Sie wurden auf der ISPPD-Tagung präsentiert.

Auf der 13. Tagung der International Society of Pneumonia and Pneumococcal Diseases (ISPPD) in Kapstadt/Südafrika wurden Daten aus mehreren Phase-III-Studien des STRIDE-Programms zur Bewertung des 21-valenten Impfstoffs

V116 vorgestellt. Demnach ist V116 bei verschiedenen erwachsenen Bevölkerungsgruppen für alle 21 vom Impfstoff abgedeckten Serotypen immunogen: bei Erwachsenen, die zuvor noch keinen Pneumokokken-Impfstoff erhalten hatten, bei Erwachsenen, die zuvor einen Pneumokokken-Impfstoff erhalten hatten, sowie bei Erwachsenen mit einem erhöhten Risiko für eine Pneumokokken-Erkrankung, einschließlich Personen, die mit dem HI-Virus infiziert sind. Im Unterschied zu den untersuchten Vergleichspräparaten (PCV15, PPSV23, PCV20) löste der 21-valente Konjugatimpfstoff höhere Immunantworten für die Serotypen aus, die nur in V116 enthalten sind.

In allen vorgelegten Studien zeigte V116 ein Sicherheitsprofil, das mit den untersuchten Vergleichspräparaten vergleichbar war.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von MSD



Foto: Africa Studio - stock.adobe.com

Nitrolingual akut® Spray

Für Akutbehandlung und Prävention

Bei chronischer koronarer Herzkrankheit (KHK) und stabiler Angina pectoris ist eine Lebensstilintervention wie z. B. mehr Bewegung angeraten. Um bei stärkerer Belastung das Risiko für einen Angina pectoris-Anfall zu senken, sollte gemäß Leitlinien präventiv ein schnellwirksames Nitrat eingesetzt werden.

Bei chronischer KHK und stabiler Angina pectoris (A. p.) nennt die Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK verschiedene Behandlungsoptionen.⁽¹⁾ Neben interventionellen Verfahren und Pharmakotherapie ist die Lebensstiländerung besonders wichtig. Dazu zählt mehr Bewegung, die Betroffene jedoch häufig aus der Angst heraus, körperliche Belastung könne einen A. p.-Anfall auslösen, vermeiden.

Patientenbeispiel (fiktiv)

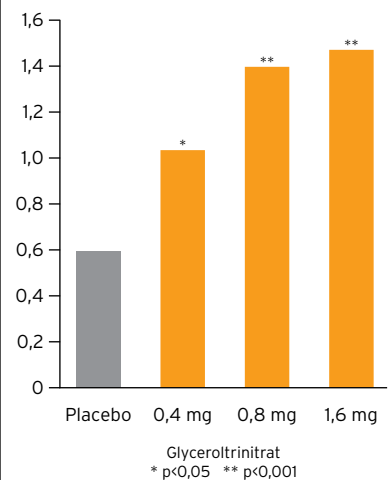
Der leicht übergewichtige Patient im Alter von 70 Jahren leidet seit längerem an chronischer koronarer Herzkrankheit und einer stabilen Angina pectoris. Die unter Belastung auftretenden A. p.-Anfälle verleiteten ihn dazu, sich nur noch in der Wohnung zu bewegen. Seine Frau übernahm die meisten Aufgaben außer Haus. Der Patient wurde mit ASS, Statin,

Betablocker und ACE-Hemmer behandelt. Als Akutmedikation zur Kupierung der A. p.-Anfälle erhielt er ein schnellwirksames Nitrat. Im Rahmen eines akuten Koronarsyndroms (ACS) vor über einem Jahr wurde ein Stent eingesetzt und zusätzlich Clopidogrel für ein Jahr verordnet. Die Medikation mit dem Akut-Nitrat wurde im Anschluss an den Eingriff nicht fortgeführt.

Aktueller Befund

Das ACS verstand der Patient als Warnruf. Nach dem Eingriff traute er sich wieder mehr Belastung zu und bewegte sich mehr als vor dem Eingriff, u. a. um einem weiteren ACS vorzubeugen. Allerdings kam es nun wieder vermehrt zu A. p.-Anfällen, weshalb er sich in der Praxis vorstellte. Aus Angst vor weiteren Anfällen vermied er zu diesem Zeitpunkt wieder jede zusätzliche körperliche Anstrengung.

ERHÖHUNG DER BELASTUNGS-DAUER IN MINUTEN



Quelle: mod. nach Thadani U et al. Clin Med Insights Cardiol. 2012; 6: 87-95

PRAXIS-TIPP



Einsatz Glyceroltrinitrat-Spray

- Mit Glyceroltrinitrat dilatieren Sie die Koronargefäße und senken Vorlast und Nachlast.
- Der Glyceroltrinitrat-Spray kann u.a. zur Akut-Behandlung eines A. p.-Anfalls, aber auch zur Prophylaxe vor körperlicher Belastung eingesetzt werden.
- Beide Anwendungen werden von der NVL Chronische KHK und von der Guideline der European Society of Cardiology (ESC) empfohlen.^(1,2)

Therapieanpassung

Als erster Schritt wurde erneut Nitrolingual akut® Spray mit dem Wirkstoff Glyceroltrinitrat verordnet. Zudem wurde der Patient darin bestätigt, wie wichtig die vermehrte körperliche Bewegung für ihn sei. Ihm wurde erklärt, dass er das Glyceroltrinitrat auch präventiv vor körperlicher Belastung einsetzen solle, um seine Belastungsdauer zu erhöhen. Die weitere Therapie wurde beibehalten.

Verlauf

Unter der präventiven Anwendung des Nitrat-Sprays konnte der Patient die körperliche Aktivität wieder aufnehmen. In

Zunahme der Belastungsdauer nach Anwendung von Glyceroltrinitrat im Vergleich zu Placebo.⁽³⁾

den folgenden Monaten kam es zu keinem A. p.-Anfall und insgesamt verbesserte sich sein Allgemeinzustand.

A&W-LITERATUR

1. Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Chronische KHK, Vers. 6.0, AWMF-Nr. nvl-004
2. Knuuti J et al. Eur Heart J. 2020;41(3):407-477
3. Thadani U et al. Clin Med Insights Cardiol. 2012;6:87-95

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

Nitrolingual akut® Spray. Wirkstoff: Glyceroltrinitrat. **Zus.-Setz.:** 1 Sprühst. enth. 0,4 mg Glyceroltrinitrat. Sonst. Bestandt.: Mittelkettige Tri- u. Partialglyceride, Ethanol, Pfefferminzöl, Natrium-Laktat-Lsg., Milchsäure, Wasser. **Anw.:** Anfallsbehandlung u. Prophylaxe d. Angina pectoris, ak. Herzinfarkt, ak. Linksherzinsuffizienz, katheterinduzierte Koronarspasmen. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. Glyceroltrinitrat, andere Nitratverbdg., Pfefferminzöl o. sonst. Bestandt., ak. Kreislaufversagen, ausgeprägte Hypotonie (RRsyst. < 90 mmHg), kardiogener Schock, hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie, Erkrank., d. m. einem erhöhten Schädelinnendruck einhergehen, schwere Anämie, Einnahme v. PDE-5-Hemmern. Patienten, die PDE-5-Hemmer eingenommen haben u. ak. pectanginöse Beschwerden entwickeln. Nur m. Vorsicht b. konstriktiver Perikarditis, Perikardtamponade, niedrig. Füllungsdrücken b. z. B. ak. Herzinfarkt, Linksherzinsuffizienz, v. RRsyst. < 90 mmHg vermeiden, Aorten- u./o. Mitralklappenstenose, orthostatischen Dysregulation, Hypotonie, Glaukom, linksventrikuläre Hypertrophie, Aortenklappenstenose. Bei Schwangerschaft/Stillzeit nur n. Absprache m. d. Arzt. Beeinträchtigt. d. aktiven Verkehrsteiln. o. Maschinenbedien. mögl., insbes. i. Zusammenhang m. Alkohol. **Nebenw.:** Kopfschmerz, Hypotension m. Reflextachykardie, Benommenheit, Schwindel- u. Schwächegefühl, starker Blutdruckabfall m. Verstärk. d. Angina-pectoris-Symptomatik, Kollapszustände m. Bradykardie u. Synkopen, Übelkeit, Erbrechen, Flush, allerg. Reakt., Schwellung d. Zunge, exfoliative Dermatitis, zerebrale Ischämie, Beeinträchtigt. d. Atmung, Ruhelosigkeit, Toleranzentwickl., Kreuztoleranz gegenüb. anderen Nitratverbindungen. Hohe kontinuierl. Dosen vermeiden. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten Überempfindlichkeitsreakt. (einschließl. Atemnot) durch Pfefferminzöl. Hypoxämie u. Ischämie b. KHK möglich. **Verschreibungspflichtig.** Pohl-Boskamp, Hohenlockstedt (3)

COPD

Neue Erkenntnis zur Versorgungssituation

Bei einem von GSK unterstützten Symposium anlässlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in Mannheim ging es um Behandlung und Prävention bei chronischen Atemwegserkrankungen.⁽¹⁾ Der Blick auf die vorgestellten aktuellen Daten zeigt, dass noch erhebliches Verbesserungspotenzial besteht.

Prof. Claus F. Vogelmeier, Marburg, stellt zu Beginn seines Vortrages die aktuelle Situation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) vor. Demnach nimmt die Lungenfunktion schon ab einem Alter von unter 30 Jahren ab, ab 35 können sich Symptome einer COPD zeigen. Diese werden aber oft erst im Alter von über 50 diagnostiziert und dann behandelt. Die Hoffnung besteht darin, dass man eine COPD schon dann diagnostiziert, wenn sich erste Symptome zeigen und diese dann sofort behandelt. Mit dem Ziel, die Lungenfunktion wesentlich länger zu erhalten.⁽²⁾

Die aktuelle GOLD-Empfehlung bei stabiler COPD fokussiert sich auf die Senkung von Symptomen und Risiko, wobei damit die Progression, die Exazerbationen und die Mortalität gemeint sind.⁽³⁾ Das Risiko soll reduziert werden, indem man die Progression verhindert, Exazerbationen vermeidet und behandelt sowie die Mortalität reduziert. Eine Dreifachkombination aus LABA/LAMA/ICS soll bei symptomatischen Patienten* mit häufigeren oder schweren Exazerbationen genutzt werden.

Grundlage dafür sind die beiden Studien IMPACT und ETHOS.^(4,5) Beide zeigten, dass unter der Dreifach-Therapie das relative Risiko der Mortalität verglichen mit einer dualen Bronchodilatation gesenkt wurde.

Versorgungsanalyse in Deutschland

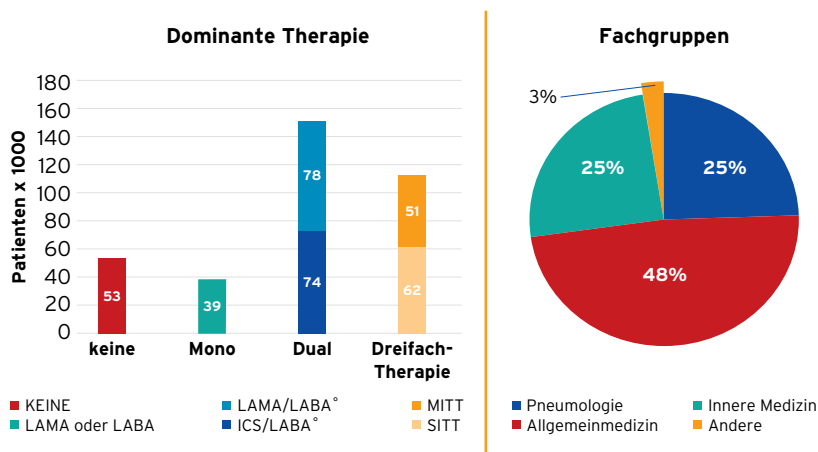
In einer neuen Studie, wurde aus einer Verschreibungsdatenbank (LRx) für den Zeitraum 4/22 bis 3/23 die Kohorte mit COPD, COPD und Asthma sowie Asthma extrahiert und genauer analysiert.⁽⁶⁾

Damit sollte die Versorgungssituation, über die viel diskutiert wird, quantitativ analysiert werden. Dabei ergab sich, dass 327.000 Patienten ohne Asthmakomponente mit ICS/LABA behandelt wurden, so Vogelmeier. 360.000 Patienten

HOHE OCS VERORDNUNG ÜBER 12 MONATE*

Quick facts:

- Betrifft 363k Patienten (14%), (26k haben eine Asthmawahrscheinlichkeit#)
- 250k Patienten davon haben noch keine Dreifach-Therapie
- 113k Patienten erhalten viel OCS trotz Dreifach-Therapie
- Die gemittelte Dosis beträgt 1.867 mg/Jahr
- 60% besuchten keinen Pneumologen im Analysezeitraum



* >500 mg Prednison-Äquivalente/Jahr

Patienten, die laut Berechnung neben der COPD auch eine hohe Wahrscheinlichkeit für Asthma haben

* Einzelkombinationen nicht separat aufgelistet, berechnet von IQVIA, data on file REF-223950

Quelle: Agrawal R, et al. Eur Heart J 2022;43:474484

Auffällig ist, dass 53.000 Patienten mit hoher OCS Verschreibung überhaupt keine dominante Erhaltungstherapie hatten.

erhielten mehr als 500 mg (Prednisolon-Äquivalente) pro Jahr an oralen Kortikosteroiden, wahrscheinlich auf Grund von Exazerbationen. Es ist allerdings bekannt, dass solche OCS-Dosen zu erheblichen Langzeit-Nebenwirkungen führen können. So ist das Risiko für Pneumonien um 190 Prozent erhöht. Nicht ganz so ausgeprägt, aber ebenfalls deutlich häufiger, traten Osteoporose sowie Typ-2-Diabetes unter dieser Behandlung auf und auch die Mortalität war signifikant erhöht.⁽⁷⁾

Ebenfalls häufig war, wie Vogelmeier betonte, die Multi-Inhaler-Therapie sowie

eine schlechte Symptomkontrolle mit hohem Bedarf an Notfallmedikation.

In der Grafik ist dargestellt, dass 363.000 Patienten insgesamt >500 mg/Jahr orale Kortikosteroide mit einer gemittelten Dosis von 1.867 mg pro Jahr erhielten. 113.000 Patienten davon erhielten eine Dreifach-Therapie. Aber nur bei etwas mehr als der Hälfte davon (62.000) wurde eine Single-Inhaler-Triple-Therapie (SITT) eingesetzt.

Bei 74.000 Patienten wurde eine ICS/LABA Behandlung mit parallel hoher OCS Verschreibung gesehen. Das deu-

tet auf eine starke Exazerbationshistorie hin, bei der, wie von GOLD empfohlen, eine Dreifach-Therapie eingesetzt werden sollte. In diesem Zusammenhang ist auch relevant, dass der zusätzliche Einsatz von LAMA das Risiko reduziert, eine Exazerbation zu erleiden.

Die von Vogelmeier vorgestellte Analyse gibt außerdem Aufschluss darüber, dass es keinen großen Unterschied machte, ob Betroffene hausärztlich, internistisch oder in pneumologischen Praxen betreut wurden. Aber 60 Prozent der Patienten mit hoher OCS Verschreibung haben im Analysezeitraum keine pneumologische Praxis aufgesucht.

Weniger Exazerbationen unter Dreifach-Therapie

In der Beobachtungsstudie TETRIS wurde unter anderem festgestellt, dass unter Dreifach-Therapie nur sehr wenige Exazerbationen auftraten, die Patienten also gut eingestellt waren, so Vogelmeier.

Als häufigster Grund für die Umstellung auf eine Dreifach-Therapie wurde mit knapp 50 Prozent die weiterbestehende Symptomatik trotz LAMA/LABA genannt. Bei knapp einem Drittel führte die verminderte Lebensqualität oder die schlechtere Lungenfunktion zur Therapieeskalation. Eine akute Exazerbation stand mit 6,5 Prozent nur an siebter Stelle der Gründe für eine Dreifach-Therapie. Allerdings muss man bei diesen Zahlen beachten, dass Mehrfachnennungen erlaubt waren.

Neue Daten zur Adhärenz

Eine COPD-Medikation wirkt nur dann, wenn diese auch benutzt wird. Vogelmeier präsentierte dazu Daten der Claims-Studie, einer retrospektiven Datenbankanalyse an Patienten mit COPD. Die Studie lief vom 15. November 2016 bis 31. Dezember 2019.⁽⁸⁾

Die Patienten mussten bei einem Mindestalter von 35 Jahren eine gesicherte Diagnose einer COPD haben, und in der Anamnese mindestens eine Exazerbation mit stationärer oder zwei Exazerbationen mit ambulanter Behandlung haben. Während der Einschlussperiode mussten sie erstmals eine Dreifach-Therapie entweder mit multiplen Inhalatoren (MITT) oder mit einem Inhalator (SITT) erhalten haben. Nach sechs, zwölf und achtzehn

PRAXIS-TIPP



Prävention bei Atemwegsinfekten

Patienten mit Lungenerkrankungen sollten u.a. vor Infektionen mit Pneumokokken, Influenza, Pertussis, COVID-19 und RSV sowie gegen Herpes Zoster geschützt werden, betonte Prof. Michael Dreher, Aachen, im Symposium.

Folgt man den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), so sind Impfungen gegen Herpes Zoster, Influenza, COVID-19 und Pneumokokken Standardimpfungen für alle Erwachsenen ab dem 60. Lebensjahr. Gegen COVID-19 soll eine Grundimmunisierung altersunabhängig durchgeführt wurde. Gegen Pertussis sollen alle Erwachsene standardgemäß einmalig aufgefrischt werden.^(A)

Zu einer Impfung gegen RSV hat sich die STIKO bislang noch nicht geäußert. Nach einer Empfehlung unter der Federführung der DGP sollten u.a. alle Personen ab 60 Jahren mit und ohne Vorerkrankungen geimpft werden.^(B)

Dementsprechend sollen Erwachsene mit Asthma oder COPD unabhängig vom Alter gegen COVID-19, Influenza und Pneumokokken geimpft werden. Bei Herpes Zoster gilt ein Mindestalter von 50 Jahren für die Indikationsimpfung, zugelassen ist der rekombinante, adjuvantierte HZ-Impfstoff aber ab dem 18. Lebensjahr für Personen mit einem erhöhten Risiko für einen Herpes zoster.

Der rekombinante, adjuvantierte Herpes-Zoster-Impfstoff ist indiziert zur Vorbeugung von Herpes Zoster (HZ) und postzosterischer Neuralgie (PZN) bei:

- Erwachsenen im Alter von 50 Jahren und älter;
- Erwachsenen im Alter von 18 Jahren und mit erhöhtem Risiko für HZ.^(A)

Monaten wurden die Adhärenz und Persistenz ausgewertet.⁽⁸⁾

Ergebnisse der Adhärenzstudie

Generell war die Adhärenz bei Anwendung von SITT in den Monaten sechs, zwölf und achtzehn um bis zu 23 Prozent höher als bei MITT. Dieser Hinweis bestätigt die Ergebnisse früherer Publikationen.^(9,10)

Ursache dafür dürfte der höhere Aufwand und vor allem eine möglicherweise andere Anwendung verschiedener Inhalatoren sein.

Betrachtet man die SITT mit Fluticasonfuroat/Umeclidinium/Vilanterol (FF/UMEC/VI, z. B. Trelegy Ellipta), so ist dabei die Adhärenz nach sechs Monaten deutlich höher als bei einer MITT (27,9 ± 3,3 Prozent). Ähnliches gilt auch bei einer SITT mit Formoterol/Beclomethason/Glycopyrronium (FOR/BDP/GLY). Auch hier ist die Adhärenz nach sechs Monaten deutlich höher als bei einer MITT (18,3 ± 2,9 Prozent). Vergleicht man die Adhärenz der beiden SITT, so ist bei FF/UMEC/VI die Adhärenz numerisch höher als bei FOR/BDP/GLY.⁽¹¹⁾

A&W-LITERATUR

1. Symposium Treat and Prevent am 13. März 2024 anlässlich der DGP-Tagung in Mannheim (GSK)
 2. Stolz D et al Lancet, published Online, September 5, 2022 [https://doi.org/10.1016/S01406736\(22\)01273-9](https://doi.org/10.1016/S01406736(22)01273-9)
 3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023/2024
 4. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoal713901>
 5. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoal916046>
 6. Herth FJ, et al., unpublished, data on file REF 223950
 7. Tse G et al., Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2023;18:2565-2580
 8. Requena G et al. Poster PCR255 ISPOR EU 2023 | 12-15 November 2023 | Copenhagen, Denmark
 9. Bogart M et al. Int J COPD. 2019;14:343-352
 10. Gaduzo S et al. Int J COPD 2019;14:391-401
 11. Vogelmeier et al., 2024 Int. J. of Chron. Obstruct. Pulm. Dis., eingereicht
- A. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3394/SI-RL_2024-01-18_iK-2024-03-14.pdf
 B. https://www.dgi-net.de/wp-content/uploads/2023/10/231024_Positionspapier-DGP-RSV-Impfung_final_oK.pdf

* Info: Gendergerechte Sprache: Dieser Text schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein.

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



LEBENSWEISHEIT

*Was wir wissen, ist ein Tropfen.
Was wir nicht wissen,
ist ein Ozean.*

Isaac Newton

FRÖHLICHE FUSSBALLERSPRÜCHE

*Wir Fußballer
denken nur
von heute bis
gestern.*

Thomas Müller

*Meine Spieler werden
angeboten wie auf dem
Viehmarkt.*

Christian Streich

*Ich bin körperlich
und physisch
topfit.*

Thomas Häßler

KURIOSE GESETZE UND VORSCHRIFTEN

Die Altstadtsatzung der nordhessischen Kleinstadt Bad Sooden-Allendorf schreibt genau vor, welche Farben Sonnenschirme haben dürfen. Sie müssen entweder beige-, pastell- oder sandfarbig sein.

Im Gleichschritt über eine Brücke zu marschieren ist in Deutschland laut Straßenverkehrsordnung verboten.

Jedes Bundesland hat ein Landeseseilbahngesetz. Auch flache Länder ohne Seilbahn, wie zum Beispiel Mecklenburg-Vorpommern.

WAHNSINNIG WITZIG

Fragt der Kellner im Restaurant: „Möchten Sie Ihren Kaffee schwarz?“ Antwortet der Gast: „Welche Farben haben Sie denn noch?“



Treffen sich zwei Hunde. Sagt der eine zum anderen: „Ich bin adelig, ich heiße Wuff von Wuffenhausen.“ Daraufhin sagt der andere: „Ich bin auch adelig, ich heiße runter vom Sofa!“



Die Lehrerin fragt am ersten Schultag: „Hallo, wie heißt du?“ - „Ich heiße Benjamin.“ - „Und dein Alter?“ - „Der heißt Jens.“



Ein Dachdecker fällt vom Dach. Sofort stehen um ihn herum lauter Leute. Einer fragt erschrocken: „Was ist passiert?“ Der Dachdecker steht auf, klopft sich den Staub ab und meint: „Keine Ahnung, ich bin auch gerade erst gekommen.“

BAHNDURCHSAGEN

*Liebe Gäste,
der Wagen 9
fehlt heute
unentschuldigt!*

*Der Lokführer
kämpft
gerade noch
mit der
Technik
im Triebkopf.*

LEBENSWEISHEIT

*Zu viele von uns leben nicht ihre
Träume, sondern ihre Ängste.*

Les Brown, US-amerikanischer Motivationsredner und Autor

WAHNSINNIG WITZIG

Aufsatzthema in Deutsch: Der
Weltspartag. Lisa schreibt: „Über
den Weltspartag gäbe es vieles zu
schreiben. Am besten ist jedoch,
man spart sich Papier und Tinte.“



Was macht ein Mathelehrer in
seinem Garten?
Wurzeln ziehen.



Der betrunkene Autofahrer lallt bei
einer Polizeikontrolle: „Ich habe
nur Tee getrunken!“ Daraufhin der
Polizist: „Dann haben Sie
mindestens 3 Kamille.“

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:

Gesamtredaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

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

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

**Stellvertretende Ressortleiterin Abrechnung
und Medizin:** Nina Grellmann 08191 3055515
E-Mail: nina.grellmann@medtrix.group

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

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

Stellvertretende Ressortleiterin Wirtschaft:
Ina Reinsch 08191 3055524
E-Mail: ina.reinsch@medtrix.group

Redakteure: Heiko Fekete

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

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

Corporate Publishing: Sigrid von See-Bredebusch,
Franziska Daschner, Maike Schulz

Verkauf:

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

Media- und Vertriebsleitung: Björn Lindenau

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

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 50,
gültig seit 1.1.2024.

Produktionsleitung Deutschland:

Ninette Grabinger

Teamleitung Layout: Andrea Schmuck

Layout: Ramona Achhammer, Christina Mähler,
Jasmin Reutter, 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 € 116,-

Studenten € 75,50

Auslandsbezug € 132,-

(Preise jeweils inkl. Porto und MwSt.)

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

Registergericht:

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

Bankverbindung:

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



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

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

Hinweise zum Urheberrecht: Die Nutzung unser
er Inhalte (Texte, Fotos, Grafiken etc.), insbeson-
dere die Vervielfältigung, Verbreitung oder öffent-
liche 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 aus-
drücklich vor.

Leseranalysen stehen zur Verfügung



LA-MED Arbeitsgemeinschaft

Leseranalyse medizinischer Fachzeitschriften

Geprüft API-Studie 2023

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-Nephrilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Engl J Med. 371(11): 993–1004 (2014). 4. Dereli 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). Filmüberzug Gran.: Basisches Butylmethacrylat-Copolymer (Ph.Eur.), Talkum, Stearinsäure (Ph.Eur.) [pfl.], Natriumdodecylsulfat. Kapselhülle: Hypromellose, Titandioxid (E171). -15 mg/16 mg Kapselhülle 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. Bestand. Gleichzeit. Anwend. von ACE-Hemmern. Entresto darf erst 36 Std. nach Absetzen e. Therapie mit ACE-Hemmern gegeben werden. Anamnestisch 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 Leberinsuffizienz, biliäre Zirrhose od. Cholestase. Zweites u. drittes Schwangerschafts-Trimester. Stillzeit. **Nebenw.:** Sehr häufig: Hyperkaliämie, Hypotonie, Nierenfunktionsstör. Häufig: Anämie, Hypokaliämie, Hypoglykämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Synkope, Vertigo, 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

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

WIRTSCHAFTS

FÜR IHRE PATIENT:INNEN
MIT TYP-2-DIABETES GEHT'S

HOCH HINAUS

DANK ÜBERRAGENDER ERGEBNISSE.

1 x wöchentlich


mounjaro®

Tirzepatid



Jetzt Verfügbar:

**Der Mounjaro®
KwikPen®**



Auch zur Behandlung von
Adipositas zugelassen.¹





Ein einziges Molekül,
das sowohl
GIP-
als auch
GLP-1-
Rezeptoren aktiviert¹



Überlegene HbA_{1c}-
Reduktion¹

Bis zu
-2,5%

HbA_{1c}-Reduktion mit Mounjaro®
15 mg nach 40 Wochen^{1,a}



Überlegene
Gewichtsreduktion^{1,b}

Bis zu
13%

Gewichtsreduktion mit Mounjaro®
15 mg nach 40 Wochen^{2,c}



Jetzt mit Mounjaro® starten.
Mehr Informationen zur
Dosierung und Anwendung.

Mounjaro® (Tirzepatid) ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes als Ergänzung zu Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus sowie als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-BMI von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ bis $< 30 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung.¹

a) Bezogen auf den Ausgangswert.¹ Mittlere HbA_{1c}-Reduktion im Vergleich zum Ausgangswert.
b) Die Veränderung des Körpergewichts war ein sekundärer Endpunkt in den SURPASS-Studien.¹ c) Bezogen auf den Ausgangswert.² Mittlere Gewichtsreduktion im Vergleich zum Ausgangswert.^b

1. Fachinformation Mounjaro® (aktueller Stand). 2. Frias JP, et al. N Engl J Med. 2021 Aug 5; 385(6): 503–515.

Bezeichnung der/s Arzneimittel/s: Mounjaro® 2,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 7,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 10 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 12,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 15 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 2,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 7,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 10 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 12,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 15 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen. **Zusammensetzung:** Durchstechflasche, Einzeldosis; **arzneilich wirksamer Bestandteil:** Jede Durchstechflasche enthält 2,5 mg (5 mg/ml), 5 mg (10 mg/ml), 7,5 mg (15 mg/ml), 10 mg (20 mg/ml), 12,5 mg (25 mg/ml) oder 15 mg (30 mg/ml) Tirzepatid in 0,5 ml Lösung; **sonstige Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O (E339), Natriumchlorid, Konzentrierte Salzsäure (zur pH-Wert Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. Fertigpen (KwikPen®), Mehrfachdosis; **arzneilich wirksamer Bestandteil:** Jede Dosis enthält 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg Tirzepatid in 0,6 ml Lösung. Jeder Mehrfachdosis-Fertigpen enthält 10 mg (4,17 mg/ml), 20 mg (8,33 mg/ml), 30 mg (12,5 mg/ml), 40 mg (16,7 mg/ml), 50 mg (20,8 mg/ml) oder 60 mg (25 mg/ml) Tirzepatid in 2,4 ml. Jeder Pen gibt 4 Dosen zu je 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg ab; **sonstige Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O (E339), Benzylalkohol (E1519), Glycerin, Phenol, Natriumchlorid, Salzsäure 36% (zur pH-Wert Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Mounjaro ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus. Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle, sowie auf die untersuchten Populationen, sind in den Abschnitten 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation zu finden. **Gewichtsmanagement:** Mounjaro ist angezeigt als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-Body-Mass-Index (BMI) von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ bis $< 30 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypoglykämie¹ bei Anwendung mit Sulfonylharnstoff oder Insulin; Übelkeit, Diarrhoe. Häufig: Überempfindlichkeitsreaktionen; Hypoglykämie¹ bei Anwendung mit Metformin und SGLT2-Inhibitoren, verminderter Appetit¹; Schwindel¹, Hypotonie², Bauchschmerzen, Erbrechen, Dyspepsie, Verstopfung, Blähungen, Aufstoßen, Flatulenz, gastroösophageale Refluxkrankheit; Haarverlust¹; Fatigue (umfasst die Begriffe Müdigkeit, Asthenie, Unwohlsein und Lethargie), Reaktionen an der Injektionsstelle; erhöhte Herzfrequenz, erhöhte Lipase- und Amylasewerte. Gelegentlich: Hypoglykämie¹ bei Anwendung mit Metformin, Gewichtsverlust¹; Cholelithiasis, Cholezystitis, akute Pankreatitis; Schmerzen an der Injektionsstelle; erhöhter Calcitonin-Wert. Selten: Anaphylaktische Reaktion¹; Angioödem¹. [¹ Klinisch signifikante Hypoglykämien (Blutzucker $< 3,0 \text{ mmol/l}$ ($< 54 \text{ mg/dl}$)) oder schwere Hypoglykämien (die Hilfe einer anderen Person erfordern); ² Nebenwirkung, die nur auf Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) zutrifft; ³ Nebenwirkung, die hauptsächlich auf Patienten mit Übergewicht oder Adipositas mit oder ohne T2DM zutrifft. ⁴ Über Berichte nach Markteinführung.]. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren, weitere Warnhinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** **Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information:** April 2024

Lilly