

Erfolgreiche Praxisführung  
für Ärztinnen und Ärzte

# WIRTSCHAFTS

**Was hat das Potenzial,  
die Insulintherapie  
zu revolutionieren?  
*Awiqli® – das weltweit  
erste Wocheninsulin.***



Jetzt QR-Code scannen und  
mehr über Awiqli® erfahren.



1x PRO  
WOCHE **Awiqli®**  
Insulin icodec  
Injektion 700 E/ml

# Awiqli® – das weltweit erste Wocheninsulin zur Behandlung von Typ 2 Diabetes.



DE24AWQ00182

**Awiqli® 700 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigpen.** *Wirkstoff:* Insulin icodect. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* 700 Einheiten/ml Insulin icodect, hergestellt durch rekombinante DNS-Technologie in *Saccharomyces cerevisiae*. *Sonstige Bestandteile:* Glycerol, Metacresol, Phenol, Zinkacetat, Natriumchlorid, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung des Diabetes mellitus bei Erwachsenen. **Art der Anwendung:** Awiqli® ist ein Basalinsulin zur einmal wöchentlichen Verabreichung. Die Verabreichung sollte immer am gleichen Wochentag erfolgen. Zur subkutanen Injektion in das Abdomen, den Oberschenkel oder den Oberarm. Awiqli® darf nicht intravenös angewendet werden, da dies zu schweren Hypoglykämien führen kann. Awiqli® darf nicht intramuskulär angewendet werden, da sich dadurch die Resorption verändern kann. Awiqli® darf nicht aus der Patrone des Fertigpens in eine Spritze aufgezogen werden. Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 muss dieses Arzneimittel mit Bolusinsulin kombiniert werden. Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 kann dieses Arzneimittel sowohl allein als auch in jeder Kombination mit oralen Antidiabetika, GLP-1-Rezeptoragonisten und Bolusinsulin angewendet werden. Wenn Insulin icodect zusätzlich zu Sulfonylharnstoffen angewendet wird, sollte eine Beendigung der Therapie mit Sulfonylharnstoffen oder eine Reduktion der Sulfonylharnstoff-Dosis in Betracht gezogen werden. Awiqli® ist nicht für Patienten geeignet, die neu mit Typ 1 Diabetes diagnostiziert wurden. Patienten mit Typ 2 Diabetes: Die empfohlene Anfangsdosis beträgt 70 Einheiten, gefolgt von einer individuellen Dosisanpassung. Bei der Umstellung von täglich verabreichtem Basalinsulin entspricht die empfohlene Dosis Awiqli® der täglichen Basalinsulin-Gesamtdosis multipliziert mit 7. Für die erste Injektion (Dosis in Woche 1) wird eine zusätzliche einmalige Aufsättigungsdosis von 50 % Awiqli® empfohlen, falls ein schnelleres Erreichen der Blutzuckerkontrolle angestrebt wird. Für Patienten mit Typ 1 Diabetes wird diese Dosis immer empfohlen (nur für die erste Injektion). Die einmalige Aufsättigungsdosis darf ab der zweiten Injektion nicht mehr gegeben werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Insulin icodect oder einen der sonstigen Bestandteile. Vorsicht bei der Kombination mit Pioglitazon (Spontanmeldungen von Herzinsuffizienz). Nicht während der Schwangerschaft und Stillzeit anwenden. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verwenden Sie nur klare, farblose Lösung. Darf nur von einer Person verwendet werden. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypoglykämie. Häufig: Reaktionen an der Injektionsstelle (blaue Flecken, Blutungen, Schmerzen oder Unbehagen, Rötungen, Schwellungen oder Juckreiz; Peripheres Ödem (Schwellungen aufgrund von Flüssigkeitseinlagerungen)). Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen (Unwohlsein, Atembeschwerden, Herzerasen, Schwindelgefühl, Übelkeit, Erbrechen, lokale Reaktionen, Schwitzen, Bewusstlosigkeit). Selten: Lipodystrophie (Lipoatrophie, Lipohypertrophie, kutane Amyloidose). **Verschreibungspflichtig. Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd, Dänemark.** **Stand:** Mai 2024

Awiqli® ist eine eingetragene Marke der Novo Nordisk A/S, Dänemark.



1x PRO  
WOCHE **Awiqli®**  
Insulin icodect  
Injektion 700 E/ml

Erfolgreiche Praxisführung  
für Ärztinnen und Ärzte

# ARZT & WIRTSCHAFT



Gelenkerkrankungen  
**Für Hausärzte nicht  
direkt abrechenbar** s. 21

Second-Victim-Phänomen  
**Es kann alle  
Ärzte treffen** s. 30

Bereitschaftsdienst  
**Streit um Status der  
Poolärzte beigelegt** s. 48

Impfen und Recht

**Alles, was  
Sie wissen  
sollten** s. 50



# 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](https://targobank.de/geschaeftskunden)

**TARGO  BANK**  
GESCHÄFTSKUNDEN

## KINDERMUND

*Mein Papa ist  
Wassermann und  
meine Mama  
Wasserwaage.*

*Das  
Badewasser hat  
meine Finger in  
kleine  
Gehirne  
verwandelt.*

## LEBENSWEISHEIT

*Wohin du auch gehst,  
geh mit deinem ganzen Herzen.*

Konfuzius

## WAHNSINNICG WITZIG

Zwei Schafe sitzen auf einer saftigen, grünen Wiese. Sagt das eine: „Mäh!“ Daraufhin antwortet das zweite Schaf: „Mäh du doch!“



Ein Patient sitzt beim Zahnarzt. Der Doktor sagt: „Klarer Fall, Sie brauchen eine Krone!“ Der Patient erwidert freudestrahlend: „Na also, endlich versteht mich jemand!“



Wer für sein Callcenter neue Mitarbeiter sucht, sollte keine DJs einstellen. Denn sie legen immer auf.

## ARZT & WIRTSCHAFT

**Erscheinungsweise:** monatlich  
ISSN: 0177-7068

**VERLAG**

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

**CEO:** Oliver Kramer

**Geschäftsführung:** Stephan Kröck, Markus Zobel

**Redaktion:**

**Gesamtreaktionsleitung Deutschland:**

Günter Nuber

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

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

**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-Bredibusch,  
Franziska Daschner, Maïke Schulz

**Verkauf:**

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

**Media- und Vertriebsleitung:** Björn Lindenau

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

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 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 unserer Inhalte (Texte, Fotos, Grafiken etc.), insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Zugänglichmachung, ist grundsätzlich nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung erlaubt, sofern sich aus dem UrhG nichts anderes ergibt. Des Weiteren behält sich die MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Leseranalysen stehen zur Verfügung



LA-MED Arbeitsgemeinschaft  
Leseranalyse medizinischer Fachzeitschriften  
Geprüft API-Studie 2023

# GRUNDERKRANKUNG? GRUND ZUR PRÄVENTION VOR GÜRTELROSE.

Jetzt Patient\*innen ab 50 Jahren mit  
Grunderkrankungen impfen!

Beispiele für Grunderkrankungen,  
die das Gürtelrose-Risiko erhöhen<sup>1</sup>:



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<sub>B</sub>, 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), Cholesterin, Natriumchlorid, wasserfreies Natriummonohydrogenphosphat, Kaliumdihydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung zur Vorbeugung von Herpes Zoster (HZ) und postzosterischer Neuralgie (PZN) bei Erwachsenen im Alter von 50 Jahren und älter und bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit erhöhtem Risiko für einen Herpes zoster. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder sonstige Bestandteile des Impfstoffes. Akute, schwere, fiebrige Erkrankung. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Kopfschmerzen, gastrointestinales Beschwerden (einschließlich Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und/oder Bauchschmerzen), Myalgie, Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerzen, Rötung, Schwellung), Müdigkeit, Schüttelfrost, Fieber. **Häufig:** Pruritus an der Injektionsstelle, Unwohlsein. **Gelegentlich:** Lymphadenopathie, Arthralgie. **Selten:** Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Hautausschlag, Urtikaria, Angioödem. **Verschreibungspflichtig. Stand:** Oktober 2023

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 81675 München. [de.gsk.com](http://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](http://gsk.to/grerkr)



SHINGRIX } GSK



Dr. med. Ulrich Karbach,  
Ressortleiter Abrechnung und Medizin



E-Mail:  
ulrich.karbach@medtrix.group

# Rundumversorgung ist nicht mehr finanzierbar

Laut Statista lag Deutschland im Jahr 2022 mit Pro-Kopf-Ausgaben von 8.001\$ im Gesundheitswesen auf Platz drei der OECD-Länder. Frankreich lag dabei auf Platz sechs mit 6.630\$. Wieso die aktuelle Lebenserwartung in Frankreich bei Männern um 1,1 Jahre und bei Frauen um ganze zwei Jahre höher als in Deutschland ist, trotz geringerer Ausgaben für die Gesundheit, sollte man überlegen.

Nach den GKV-Ausgaben von 2023 kostete die Krankenhausbehandlung mit 93,95 Milliarden Euro am meisten, gefolgt von Arzneimitteln mit 50,17 und ärztlicher Behandlung mit 47,12 Milliarden Euro. Früherkennungsmaßnahmen und Schutzimpfungen kosteten jeweils unter drei Milliarden Euro extra.

Mit Blick auf den ersten Absatz kann man es drehen, wie man will: Die Kosten für unsere Gesundheit sind gemessen am Ergebnis zu hoch.

➡ Ein Punkt sind die Versicherten selbst. Denn leider interessiert die in §1 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) geforderte Mitverantwortung für ihre Gesundheit mit Sicherheit nicht alle Versicherten. Ein gutes Beispiel dafür sind die niedrigen Impfquoten von Risikopatienten wie etwa Älteren oder chronisch Kranken. Generell sind die Impfquoten in den östlichen Bundesländern deutlich höher als in den westli-

chen Bundesländern. Das Problem: Die Solidargemeinschaft muss die Kosten tragen für Personen, die sich überhaupt nicht um ihre Gesundheit kümmern.

➡ Betrachten wir die Krankenhausbehandlung als den größten Brocken. Mit acht Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner ist Deutschland deutlich besser versorgt als viele unserer Nachbarländer. Daher konnten wir COVID-19-Patienten aus dem Ausland übernehmen, als dort die entsprechende Behandlungskapazität fehlte. Ich bin mir sicher, dass wir uns die Kosten für viele stationäre Leistungen sparen können, ohne dass dadurch die Lebenserwartung sinkt. Mit anderen Worten: Viele dieser Leistungen sind medizinisch nicht notwendig, sorgen aber dafür, dass das einzelne Krankenhaus nicht noch weiter in die roten Zahlen gerät. Die Krankenhauslandschaft muss also bereinigt und die Bettenzahl deutlich reduziert werden, damit unser Gesundheitswesen in Zukunft bezahlbar bleibt.

Die Titelgeschichte ab Seite 50 widmet sich den Schutzimpfungen. Das Beispiel COVID-19 belegt, dass gegen SARS-CoV-2 Geimpfte seltener deswegen intensivpflichtig werden als Ungeimpfte. Es ließen sich erhebliche Krankheitskosten einsparen, wenn alle geimpft wären. Irgendwann müssen wir uns überlegen, was wir solidarisch finanzieren können und wann der Einzelne zahlen muss.

Viel Spaß bei der Lektüre

NEU

# REThink Pregabalin

Eine Retardtablette  
für 24 Stunden  
Wirksamkeit

*Einnahme:  
1x täglich*

## 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](http://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: Polyvinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum; Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172) [Pregabalin Aristo® retard 165 mg Retardtabletten], Eisen(III)-oxid (E 172) [Pregabalin Aristo® retard 330 mg Retardtabletten], Eisen(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, erektile Dysfunktion; periphere Ödeme, Ödeme, Gangstörungen, Stürze, Trunkenheitsgefühl, Krankheitsgefühl, Abgeschlagenheit, Gewichtszunahme. 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 I. Grades, Sinusbradykardie, Herzinsuffizienz; Hypertonie, Hautrötung mit Wärmegefühl, kalte Extremitäten; Dyspnoe, Nasenbluten, Husten, verstopfte Nase, Rhinitis, Schnarchen, trockene Nase; gastroösophagealer Reflux, vermehrter Speichelfluss, orale Hypästhesie; erhöhte Leberenzymwerte; papulöser Ausschlag, Urtikaria, Hyperhidrose, Pruritus; Gelenkschwellungen, Myalgie, Muskelzuckungen, Nackenschmerzen, Steifigkeit der Muskulatur; Harninkontinenz, Dysurie; Störungen der Sexualfunktion, verzögerte Ejakulation, Dysmenorrhoe, Brustschmerzen; generalisierte Ödeme, Gesichtsoedem, Engegefühl in der Brust, Schmerzen, Fieber, Durst, Frösteln, Asthenie; Erhöhung der Kreatinphosphokinase. Hyperglykämie, Thrombozytenzahl erniedrigt, erhöhte Kreatininwerte, Hypokaliämie, Gewichtsverlust. Selten: Angioödem, allergische Reaktion; Entnehmung, suizidales Verhalten, Suizidgedanken; Konvulsionen, 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, Konvulsionen, 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.



ABRECHNUNG 22



**Schmerzmedizin**

In der UV-GOÄ, mit der Behandlungen zu Lasten der Berufsgenossenschaft abgerechnet werden, ist jetzt die Schmerztherapie zusätzlich aufgenommen worden.

ABRECHNUNG 24



**Kindswohlfährdung**

Der EBM enthält seit Beginn des Jahres zwei neue Positionen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Leider hapert es mit der Umsetzung, da die Verträge mit den Jugendämtern fehlen.

PRAXIS 30



**Second-Victim-Phänomen**

Machen Ärzte in ihrem Berufsalltag Fehler, kommt es nicht zu selten zu einer Belastungsreaktion. Warum es für Sie wichtig ist, das Phänomen zu kennen und Hilfe in Anspruch zu nehmen.

AKTUELLES



**06 Nachrichten**

**18** Posttraumatische Belastungsstörung  
**Ärztinnen und Ärzte sind besonders häufig betroffen**

ABRECHNUNG



**21** Gelenkerkrankungen in der Hausarztpraxis  
**Behandlung nur indirekt berechnungsfähig**

**22** Unfallversicherung  
**Schmerzmedizin ist jetzt abrechenbar**

**24** Abrechnung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung  
**Gut gedacht, aber leider schlecht gemacht**

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

TITELGESCHICHTE 50



**Rechtsfragen zum Thema Impfen**  
Impfen gehört zu den Routineaufgaben in der Praxis. Trotzdem kann es zu Streitfällen kommen. Wir sagen Ihnen, was rechtlich für Sie gilt.

**RECHT** 48



**Status der Poolärzte**

Nach langem Streit haben Sozialversicherungsträger eine Einigung für Poolärzte erzielt: Sie gelten als selbstständig, wenn der Dienst bestimmte Voraussetzungen erfüllt.

**FINANZEN** 70



**Geldwerte Vorteile**

Mit geldwerten Vorteilen können sich Praxisinhaber als attraktiver Arbeitgeber positionieren und Personal an die Praxis binden. Aber auch neue Mitarbeiter lassen sich so gewinnen.

**MEDIZIN** 72



**Krebsvorsorge**

Vorbeugen ist besser als Heilen. Die Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen werden immer ausgefeilter. Möglichst sollten Tumoren in heilbaren Stadien entdeckt werden.

PRAXIS



- 30 Second-Victim-Phänomen  
**Was das für Ärzte bedeutet**
- 35 Krisensituationen  
**Hilfswerke für in Not geratene Ärztinnen und Ärzte**
- 36 Strategische Inkompetenz  
**Wenn Mitarbeiter nicht können wollen**
- 38 MFA-Fortbildungen  
**Staatliche Förderungen nutzen**
- 40 CME-Fortbildung Teil 2  
**Prävention und Hilfe für misshandelte und missbrauchte Patienten**
- 45 IQWiG-Report  
**Luft nach oben beim „Check-up“**
- 46 Ärztliche Versorgung auf dem Land  
**Wie cleveres Marketing neue Ärzte anlocken kann**
- 47 Ihre Fragen  
**Die A&W-Praxisexpertin antwortet**

RECHT



- 48 Bereitschaftsdienst  
**Streit um Status der Poolärzte beigelegt**
- 50 Impfen und Recht  
**Was Niedergelassene alles wissen sollten**
- 55 Fortbildungspflicht  
**Keine Extrawurst für Mütter**
- 56 Überstunden  
**Ab wann muss der Chef Zuschläge zahlen?**
- 58 Laub beseitigen  
**Ab wann der Rechen zum Einsatz kommt**
- 60 Serie Vermögensübertragung: Teil 1  
**Was Ihren Erben ohne Testament droht**
- 62 Ihre Fragen  
**Die A&W-Rechtsexpertin antwortet**

FINANZEN



- 65 Ruhestand im Ausland  
**Vorsicht, Steuerpflicht!**
- 66 Versicherungsschutz  
**So sind Solaranlagen & Co. richtig abgesichert**

68 Finanzbuchhaltung

**Mehr Praxiserfolg durch Zahlen**

70 Geldwerte Vorteile

**Das Sahnehäubchen für Ihre Mitarbeiterzufriedenheit**

MEDIZIN



72 **Folgende Themen werden behandelt:**

Arzneimittelallergie, Asthma, Atemwegsinfekte, Blasenentzündung, COPD, Diabetes, Hyperlipidämie, Infektionen, Influenza, Insomnie, Keuchhusten, Migräne, Nahrungsergänzung, Polyneuropathie, RSV, Rückenschmerzen, Schmerzen

74 Report/Lasea®

**Vergleichbar anxiolytisch wie Lorazepam - besser verträglich**

80 Passiflora incarnata

**Die beruhigende Wirkung des fleischgewordenen Leidens**

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 88 Aufgespießt
- 89 Impressum

# RSV STARK BEGEGNEN

**HOHE WIRKSAMKEIT  
ZUR PRÄVENTION VON  
RSV-ASSOZIIERTER LRTD<sup>1,2</sup>**

**bei Patienten ab 60 Jahren mit mindestens  
einer relevanten Grunderkrankung\***

**94,6%**

**SEKUNDÄRER ENDPUNKT<sup>5</sup>**  
(95 % KI: 65,88; 99,87)

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

**PRIMÄRER ENDPUNKT<sup>#</sup>**  
(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.<sup>1</sup>

**KI** = Konfidenzintervall; **LRTD** = Erkrankungen der unteren Atemwege; **RSV** = Respiratorisches Synzytial-Virus

<sup>1</sup> 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.<sup>1</sup>

<sup>\*</sup> Relevante Grunderkrankungen<sup>1</sup>: 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).

<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>

<sup>#</sup> Diese Ergebnisse sind deskriptiv.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Arexvy Fachinformation, Stand 06/2023 <sup>2</sup> Papi A, et al. Respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine in older adults. *N Engl J Med.* 2023;388:595–608.

**Wirkstoff:** Arexvy Pulver und Suspension zur Herstellung einer Injektionssuspension, Respiratorischer Synzytial-Virus (RSV)-Impfstoff (rekombinant, adjuvantiert). **Zusammensetzung:** Nach der Rekonstitution enthält eine Dosis (0,5 ml): 120 µg RSVPreF3-Antigen, in der Präfusionskonformation stabilisiertes, rekombinantes Respiratorisches Synzytial-Virus-Glykoprotein F, hergestellt in immortalisierten Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) mittels rekombinanter DNA-Technologie; adjuvantiert mit AS01<sub>1</sub>, 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 (AS01<sub>1</sub>-Adjuvanssystem):** Colfosceriloleat (E 322), Cholesterin, Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat (E 339), Kaliumdihydrogenphosphat (E 340), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Arexvy ist indiziert zur aktiven Immunisierung von Erwachsenen im Alter von 60 Jahren und älter zur Prävention von durch das Respiratorische Synzytial-Virus verursachten Erkrankungen der unteren Atemwege (lower respiratory tract disease, LRTD). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Myalgie, Arthralgie, Schmerzen an der Injektionsstelle, Ermüdung, Kopfschmerzen. Häufig: Erythem an der Injektionsstelle, Schwellung an der Injektionsstelle, Fieber, Schüttelfrost. Gelegentlich: Lymphadenopathie, Überempfindlichkeitsreaktionen (wie z. B. Hautausschlag), Übelkeit, Abdominalschmerz, Erbrechen, Jucken an der Injektionsstelle, Schmerz, Unwohlsein. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Juni 2023. **GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München, de.gsk.com**

**Weitere Informationen über das Arzneimittel:** **Dosierung:** Arexvy wird als Einzeldosis zu 0,5 ml ausschließlich intramuskulär, vorzugsweise in den M. deltoideus, injiziert. Die Notwendigkeit einer Auffrischimpfung mit einer weiteren Dosis ist nicht erwiesen. **Wechselwirkungen:** **Verabreichung mit anderen Impfstoffen:** Arexvy kann gleichzeitig mit einem saisonalen Grippeimpfstoff (quadrivalent, standarddosiert, nicht-adjuvantiert, inaktiviert) verabreicht werden. Bei gleichzeitiger Verabreichung mit anderen Impfstoffen sollte dies an unterschiedlichen Injektionsstellen erfolgen.

**Weitere Warnhinweise laut Fachinformation:** Der Impfstoff darf nicht intravasal oder intradermal verabreicht werden. Es kann als psychogene Reaktion auf die Nadelinjektion nach oder sogar vor einer Impfung zu einer Synkope (Ohnmacht) kommen. Die Sicherheit und Wirksamkeit von Arexvy bei Kindern und Jugendlichen sind nicht erwiesen. Bisher liegen keine Erfahrungen mit der Anwendung von Arexvy bei Schwangeren vor. Die Verabreichung während der Schwangerschaft und bei stillenden Frauen wird nicht empfohlen.

Weitere Informationen siehe Fachinformation

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

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



## Höchststände bei Atemwegs-AU

Einen Rekordkrankenstand für das erste Halbjahr melden die Techniker Krankenkasse (TK) und die BARMER. So fehlten die TK-Versicherten im ersten Halbjahr 2024 ganze 9,6 Tage am Arbeitsplatz (2023: 9,5 Fehltag; 2020: 7,9; 2019: 7,8). Hauptursache waren Atemwegserkrankungen wie Erkältungen und Grippe (24%). Auch bei der BARMER erreichten die Krankschreibungen wegen Atemwegsinfekten in den Kalenderwochen 22 bis 27 mit 118 bis 162 Erkrankten je 10.000 Krankengeldberechtigten neue Höchstwerte (2020: 32 bis 37 je 10.000).



In diesem Sommer gibt es kaum Schonzeit. Erkältungswellen reißen sich aneinander.

Der Corona-Anteil war mit sieben bis elf Prozent überschaubar. Bis zu 86 Prozent waren es „sonstige“ und „banale“ Infekte.

## Zuteilung Wirtschafts-Identifikationsnummer

Ab September 2024 erhalten alle wirtschaftlich tätigen Personen und Unternehmen, auch Freiberufler, eine Wirtschafts-Identifikationsnummer (W-IdNr.). Diese soll Verwaltungsprozesse vereinfachen. Sie dient der eindeutigen Identifizierung im Besteuerungsverfahren, ist wie die Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (USt-IdNr.) aufgebaut und übernimmt deren Funktion. Die W-IdNr. wird von den Finanzbehörden vergeben und muss nicht beantragt werden. Die Zuteilung erfolgt schrittweise bis 2026. Bestehende USt-IdNrn. werden in die W-IdNr. überführt.

## Keine Entwarnung bei Mpx

Mehr als 20.000 Menschen in Zentralafrika haben sich in diesem Jahr bereits mit dem Mpx-Virus Klade Ia und Ib infiziert. Das Epizentrum liegt in der Demokratischen Republik Kongo. Bis zum Redaktionsschluss (4. September 2024) wurden auch ein Fall in Schweden und einer in Thailand festgestellt. Die Klade Ib gilt als ansteckender und gefährlicher (Sterblichkeitsrate ca. 5%, davon 78% Kinder) als die ebenfalls noch zirkulierende Klade Iib. Auch mutiert Klade Ib deutlich schneller und passt sich der Mensch-zu-Mensch-Übertragung an. Auch wenn noch vieles im Unklaren ist, scheint sich Klade Ib nur durch sexuelle Kontakte sowie engen körperlichen Kontakt wie zum Beispiel im familiären Umfeld und durch den Kontakt mit kontaminierten Gegenständen wie Bettlaken und ähnliches zu übertragen.

Die WHO fordert dringend, dass den betroffenen afrikanischen Ländern genügend Impfstoffe zur Verfügung gestellt werden, um einer weiteren Ausbreitung rechtzeitig Einhalt zu gebieten. Von der Demokratischen Republik Kongo aus ist Klade Ib inzwischen auch in Burundi, Kenia, Ruanda, Uganda und Gabon angekommen.

ARZT & WIRTSCHAFT

## Glückwunsch an alle Gewinner unserer Sommerverlosung!

Das große ARZT & WIRTSCHAFT Sommergewinnspiel ist schon seit vielen Jahren Tradition. Auch in diesem Jahr gab es wieder Traumreisen und Sachpreise im Gesamtwert von über 10.000 Euro zu gewinnen.

Mit etwas Glück konnte man einen Luxusaufenthalt im edlen Hotel Sand im Vinschgau oder im nagelneuen Aldiana Club Naga Bay am Roten Meer gewinnen. Aber auch attraktive Sachpreise standen zur Wahl: Ein edler Napoleon® Gasgrill Phantom Freestyle 425 in Mattschwarz

für ein Premium-Grillerlebnis sowie sechs 150-Euro-Gutscheine von Art Heroes für hochwertige Kunstdrucke, die die Praxisatmosphäre positiv unterstreichen.

Insgesamt schickten über 1.500 Leserinnen und Leser das richtige Lösungswort „Sommerwiese“ ein. Über die rege Teilnahme und das Interesse haben wir uns sehr gefreut. Aus allen Einsendungen zog die Glücksfee insgesamt neun Ärztinnen und Ärzte, die sich nun über einen Gewinn freuen können. Wir wünschen allen viel Freude damit!

Neun unserer Leserinnen und Lesern war das Glück hold.

Sie erhalten einen der exklusiven Gewinnpreise.



Fotos: Alexander Limbach - stock.adobe.com, Andrey Popov - stock.adobe.com

WWW.

Noch mehr aktuelle Nachrichten auf:

[arzt-wirtschaft.de](http://arzt-wirtschaft.de)



# Nerven? Keltican®!

**Keltican® forte** unterstützt die körpereigene Regeneration der peripheren Nerven.\*



- Mit drei wertvollen Nervenbausteinen: Uridinmonophosphat, Vitamin B<sub>12</sub> und Folsäure\*
- Die Zusatzempfehlung zu klassischen Therapieformen
- Gut verträglich und nur 1 Kapsel täglich

\* Vitamin B<sub>12</sub> trägt zu einer normalen Funktion des Nervensystems bei. Folsäure hat eine Funktion bei der Zellteilung.

Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise.

Entwickelt & hergestellt in  
**Deutschland**



Mehr Informationen unter [keltican-forte.de](http://keltican-forte.de)

## Ältere nutzen telefonische Krankschreibung weniger

Anteil der Befragten, die die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung (nicht) genutzt haben (in %)

Nein, noch nie Ja, einmal Ja, schon mehrmals

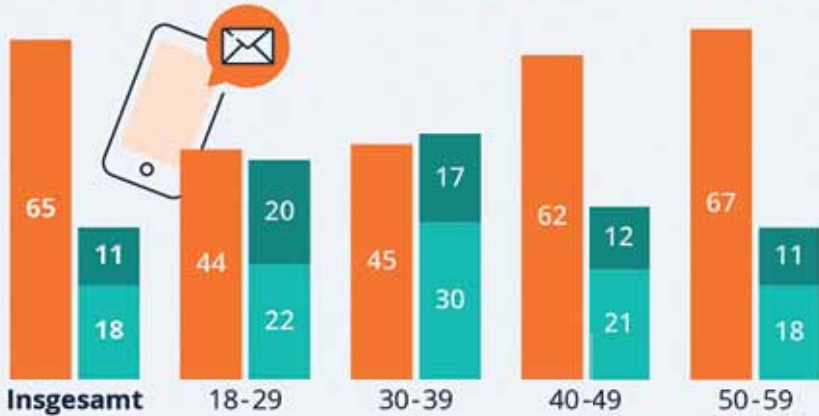


Foto: Yougov

Umfrage

## Gut jeder vierte Nutzer telefonischer Krankschreibungen hat krankgefeiert

Laut einer Umfrage von „YouGov“ hat jeder vierte Nutzer der telefonischen Krankschreibung (27 %) schon mindestens einmal krankgefeiert, war also nicht wirklich krank. Die Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen neigte am häufigsten zu diesem Verhalten (46 %); Männer mis-

brauchten die Option öfter als Frauen (36 % vs. 19 %). 17 Prozent der Befragten sahen in der telefonischen Krankmeldung sogar die Hauptursache für den hohen Krankenstand. Insgesamt hatten sich 18 Prozent schon einmal telefonisch krankschreiben lassen, 11 Prozent mehrmals.

## Ältere Frauen in Studien immer wieder vernachlässigt

Ältere Frauen werden in der medizinischen Forschung seit Jahrzehnten vernachlässigt, kritisiert Dr. Stephanie Faubion, Leiterin des Zentrums für Frauengesundheit an der Mayo Clinic, in der „Washington Post“. Ärztinnen und Ärzten würden so wichtige Informationen für eine optimale Behandlung fehlen. Viele Medikamente würden vor allem an Männern getestet und die Ergebnisse einfach auf Frauen übertragen – ein Ansatz, der biologische Unterschiede ignoriere und mitunter zu unzureichenden Behandlungsstrategien führe. Faubion fordert, klinische Studiendaten nach Geschlecht und Alter aufzuschlüsseln, um feststellen zu können, ob Medikamente bei Frauen genauso gut, besser oder schlechter wirken. Ein Beispiel ist das Alzheimer-Medikament Leqembi. Eine Studie im New England Journal of Medicine zeigt, dass sich das Fortschreiten der Krankheit bei Männern um 43 Prozent verlangsamt, bei Frauen aber nur um 12 Prozent.

WWW.

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

[arzt-wirtschaft.de](http://arzt-wirtschaft.de)

## IGeL-Monitor bewertet zwei Verfahren negativ

Sowohl die Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Schilddrüsenveränderungen als auch die Blutuntersuchung zur Früherkennung von Schilddrüsenfunktionsstörungen bewertet das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors „tendenziell negativ“. Es wurden keine relevanten Studien gefunden, die einen Nutzen der beiden Untersuchungen belegen. Allerdings könnten sie indirekte Schäden verursachen. Diese Bewertung bezieht sich auf beschwerdefreie Erwachsene, die die Untersuchungen als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) selbst bezahlen. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Untersuchungen in Verdachtsfällen beziehungsweise bei auffälligen Befunden.

Die Bewertung fußt wesentlich auf einem Mangel an Studien. Es sei nicht ausreichend untersucht, ob diese Früherkennungsuntersuchungen die Lebensqualität verbessern, zu weniger Einschränkungen führen oder die Sterblichkeit senken. Auch der Nutzen eines früheren Therapiebeginns gegenüber einem späteren sei hier nicht durch Studien belegt. Allerdings könnten diese Früherkennungsuntersuchungen zu Fehlalarmen und Überdiagnosen führen, die unnötige Folgeuntersuchungen und -behandlungen nach sich ziehen. Die ausführliche Begründung und wissenschaftliche Methode können unter [www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de) nachgelesen werden.

Ohne geschlechtsspezifische Forschung sind Frauen benachteiligt.



Foto: Krakenimages.com - stock.adobe.com

Erklärvideo von ARZT &amp; WIRTSCHAFT

## So verbessern Sie die Zahlungsmoral bei Ihren Patienten

Patienten, die ihre Rechnungen nicht zahlen, sind für Ärztinnen und Ärzte ein Ärgernis. Die Gründe dafür können vielfältig sein. Mit einigen Vorkehrungen lässt sich die Zahlungsmoral von Patienten aber deutlich verbessern. Was Praxisinhaberinnen und -inhaber tun können, erläutert Wirtschaftsredakteur Heiko Fekete in seinem neuen Video. Zudem geht er auch auf den schwierigsten Fall ein – wenn Patienten die Arztrechnung einfach ignorieren. Denn dann ist es entscheidend, eine korrekte Mahnung zu versenden.

Die Ressortleiterin Wirtschaft, Melanie Hurst, beschäftigt sich dagegen in ihrem Video mit der Frage, was ab dem 15. Januar 2025 mit der elektronischen Patientenakte (ePA) alles auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zukommt. Denn ab da erhält jeder gesetzlich Versicherte automatisch eine ePA. Sie beleuchtet, welche neue Befüllungs- und Aufklärungspflichten dann zum Berufsalltag gehören werden und auf was Niedergelassene alles achten müssen, um keinen Ärger zu bekommen.



Bei Patienten mit zweifelhafter Zahlungsmoral ist die richtige Ermahnung wichtig.

## Urteil: Kündigung per Einwurf-Einschreiben

Nicht immer ist eine persönliche Übergabe der Kündigung möglich. Doch die Zusendung per Einwurf-Einschreiben ist nicht per se rechtsgültig, wie zwei aktuelle Urteile zeigen. So hielt das Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg (Az. 15 Sa 20/23) eine Kündigung per Einwurf-Einschreiben für unwirksam, während das Bundesarbeitsgericht (Az. 2 AZR 213/23) in einem anderen Fall zugunsten des Arbeitgebers entschied. Die Quintessenz: Ein Einwurf-Einschreiben begründet nur einen sogenannten Anscheinsbeweis für den Zugang der Kündigung. Damit dieser Beweis vor Gericht Bestand hat, müssen sowohl der Einlieferungsbeleg als auch der Auslieferungsbeleg vorgelegt werden (Bundesgerichtshof, Az. V ZR 203/22). Auf dem Auslieferungsbeleg dokumentiert der Postbote oder die Postbotin den Ort, das Datum und die Uhrzeit der Zustellung. Fehlt einer dieser Belege vor Gericht, so kann der Zugang der Kündigung erfolgreich bestritten werden. Auslieferungsbelege zugestellter Einschreiben stehen unter [www.deutschepost.de/briefstatus](http://www.deutschepost.de/briefstatus) zum Download zur Verfügung.

Bei Einschreiben mit der Zusatzoption „Rückschein“ steht auch dieser dort zum Download bereit. Alternativ schickt der Kundenservice der Deutschen Post ein Doppel des Auslieferungsbelegs beziehungsweise des Rückscheins auf Anfrage zu.

## Viele Deutsche meiden Strandurlaub aus Scham

Viele Deutsche schämen sich für ihren Körper und verzichten deshalb auf Strandurlaub, wie eine Umfrage der Pronova BKK zeigt. Fast jede dritte Frau und mehr als ein Viertel der Männer meiden diese Situation. Das spiegelt den hohen sozialen Druck. So finden 32 Prozent der Bevölkerung und 43 Prozent der Unter-30-Jährigen, dass sich dickere Menschen nicht in Badekleidung zeigen sollten. Fast die Hälfte der Unter-30-Jährigen bearbeitet ihre Fotos jedes Mal, bevor sie sie anderen zeigt. Das verzerrt die Selbstwahrnehmung, so Patrizia Thamm, Referentin für Gesundheitsförderung bei der Pronova.



Beschämung durch große Teile der Gesellschaft verschlechtern das Körperbild.

## Todesfälle 2023 erstmals wieder rückläufig

Im Jahr 2023 starben in Deutschland 1,03 Millionen Menschen, das waren 3,6 Prozent weniger als im Jahr zuvor. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, war die Zahl der Todesfälle damit erstmals seit 2019 wieder rückläufig. Die häufigste Todesursache waren mit 34 Prozent Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gefolgt von Krebserkrankungen (22%). Grippe und Pneumonie nahmen um 13 Prozent zu und erreichten mit einem Anteil von zwei Prozent an den Todesursachen fast wieder das Niveau von 2019. COVID-19 war in 2,5 Prozent der Todesfälle ursächlich.

Foto: Вероника Зеленина - stock.adobe.com

## Videosprechstunden um 40 Prozent gesunken

Die Zahl der Videosprechstunden ist deutlich zurückgegangen, meldet die Techniker Krankenkasse (TK): Nach einem Höchststand von 956.000 Online-Behandlungen im Jahr 2021 sank die Zahl 2023 auf 576.000. Das entspricht einem Minus von 40 Prozent. Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der TK, betont das Potenzial der Videosprechstunde auch jenseits der Pandemie. Sie spare Wege, Wartezeiten und Ansteckungsrisiken und ermögliche eine effizientere Praxisorganisation. Vor allem in versorgungsschwachen Regionen bleibe sie eine wichtige Ergänzung.

Erneuter Anstieg

## Mehr Kinder und Jugendliche wegen psychischer Erkrankungen in der Klinik

Im Jahr 2022 wurden erneut mehr Kinder und Jugendliche wegen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen stationär behandelt. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, war dies in dieser Altersgruppe der zweithäufigste Grund für einen Klinikaufenthalt, nach Verletzungen und Vergiftungen. Von rund 435.900 Patienten und Patientinnen im Alter von 10 bis 17 Jahren wurden 19 Prozent aufgrund psychischer Probleme behandelt, wobei Mädchen häufiger betroffen waren als Jungen. Besonders häufig wurden

## Frist im Notlagentarif beachten

Privatversicherte im Notlagentarif bekommen die Kosten für verschreibungspflichtige Arzneimittel nur dann erstattet, wenn sie diese innerhalb von zehn Tagen nach der Verschreibung in der Apotheke abholen. Das hat das Landgericht Augsburg entschieden (Az. 095 O 1366/20). Nach der Diagnose einer chronisch lymphatischen Leukämie verschrieb der Arzt dem Kläger am 10. Februar 2019 ein Medikament mit dem Wirkstoff Ibrutinib. Der Versicherte holte das Krebsmedikament jedoch erst am 15. März 2019 in der Apotheke ab. Zu spät, so das Gericht. Der



Der Notlagentarif beschränkt Leistungen auf ein „unerlässliches Mindestmaß“.

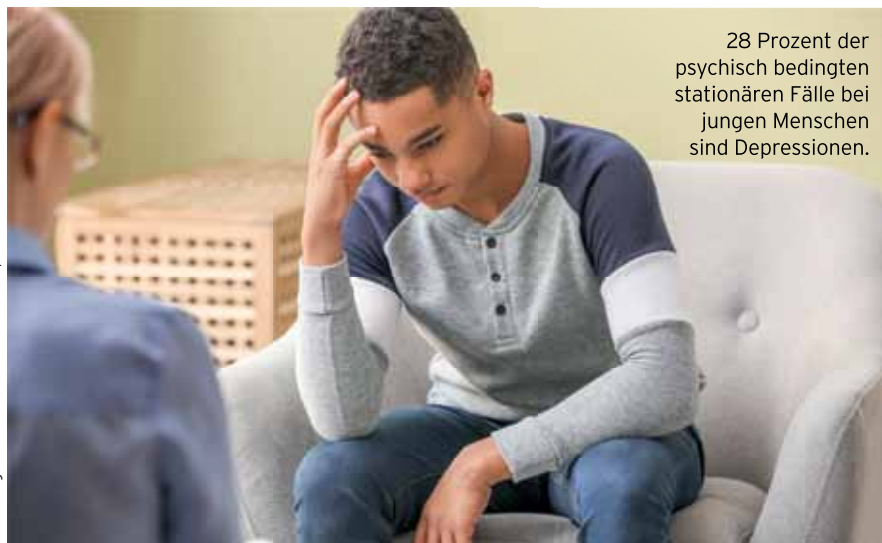
Zustand des Patienten sei offenbar nicht so schwerwiegend gewesen, dass eine Einnahme unerlässlich gewesen sei.

## Abrechnungsbetrug: Schäden auf Höchststand

Die Schadenssumme durch Abrechnungsbetrug ist in den Jahren 2022 und 2023 im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum um mehr als 40 Prozent gestiegen: von 12,1 Millionen Euro (2020/2021) auf nun 17,6 Millionen Euro. Das berichtet die DAK-Gesundheit. Mehr als 4.000 Fälle wurden untersucht, fast die Hälfte davon betraf den Pflegebereich.

Einen Grund für den Anstieg sieht das DAK-Ermittlungsteam in der Corona-Pandemie, da in dieser Zeit die Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen des Medizinischen Dienstes ausgesetzt waren. Ein weiterer Faktor sei die verbesserte Zusammenarbeit mit anderen Krankenkassen, die zu mehr Hinweisen auf mögliche Betrugsfälle führe. „So können Fälle gemeinsam effizienter und zielgerichteter aufgeklärt werden“, erklärt Dennis Zacher, Leiter der Abteilung Fehlverhaltensbekämpfung bei der DAK. Die Aufklärungsquote liegt hier bei rund 30 Prozent.

Die große Mehrheit der Leistungserbringer rechnet korrekt ab – und nicht hinter jeder fehlerhaften Abrechnung stecke eine betrügerische Absicht. „Es sind nur wenige, die durch Korruptionsversuche auffallen. Diese verursachen aber jedes Jahr Schäden in Millionenhöhe“, sagt André Rutkis, Leiter der Stabsstelle Revision und Fehlverhaltensbekämpfung bei der DAK. „Diese Gelder fehlen dann für die Versorgung der Versicherten.“



28 Prozent der psychisch bedingten stationären Fälle bei jungen Menschen sind Depressionen.

Tromcardin® complex

# Herz im Takt. Leben im Rhythmus.

Seit 60  
Jahren



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

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

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

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



Entwickelt & hergestellt in  
**Deutschland**

[www.tromcardin.de](http://www.tromcardin.de)  
Lebensmittel für besondere medizinische  
Zwecke (bilanzierte Diät)

Mehr über Elektrolyte und einen stabilen  
Herzrhythmus erfahren:  
[www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de)



## Digitale Brieftasche kommt bis 2027

Bis Anfang 2027 soll jeder EU-Mitgliedstaat eine digitale Brieftasche für seine Ausweise bereitstellen. So sieht es die Verordnung eIDAS 2.0 (electronic Identification, Authentication and Trust Services) vor. Wie die Verbraucherzentrale berichtet, können EU-Bürgerinnen und -Bürger mit der sogenannten European Digital Identity Wallet (EUID-Wallet) künftig Dokumente wie den Personalausweis, den Führerschein oder die Krankenversicherungskarte direkt auf ihrem Smartphone speichern und europaweit nutzen.

Mit der EUID-Wallet soll es möglich sein, ein Bankkonto zu eröffnen, Verträge elektronisch zu unterzeichnen, die Steuererklärung abzugeben, sich an einer Universität einzuschreiben und digitale Zahlungen zu autorisieren. Auch der Zugang zu elektronischen Gesundheitsdiensten soll so funktionieren. Die Nutzung der digitalen Brieftasche ist freiwillig und kostenlos. Alle Dokumente sollen verschlüsselt und sicher auf dem Smartphone gespeichert werden, um einen unbefugten Zugriff, etwa bei Verlust des Geräts, zu verhindern. Datenschutzbedenken bestehen dennoch aufgrund der zentralen Speicherung sensibler Daten. Im Auftrag des Innenministeriums läuft seit April 2024 ein Innovationswettbewerb zur Entwicklung von Prototypen der Wallet.



Fast zwei Drittel der Deutschen supplementieren Vitamine, davon etwa ein Drittel Multivitamine.

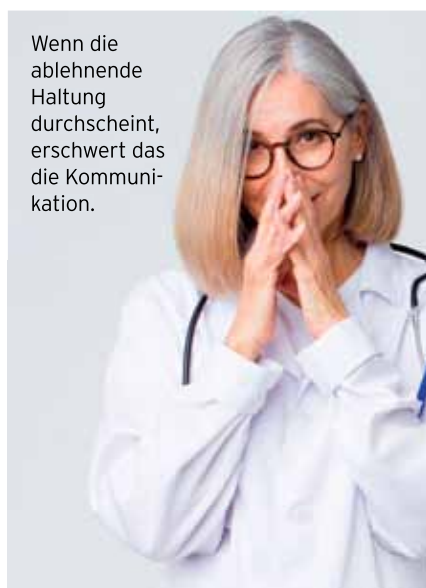
Foto: Julia - stock.adobe.com

US-Studie

## Multivitaminpräparate verlängern das Leben gesunder Menschen nicht

Fast jeder dritte Erwachsene in den USA nimmt Vitamin-Präparate ein. Eine US-amerikanische, prospektive Kohortenstudie mit 390.124 gesunden Erwachsenen kommt zu dem Schluss, dass die regelmäßige Einnahme von Multivitaminpräparaten die Lebenserwartung nicht erhöht und im Gegenteil bei täglicher Anwendung sogar das Sterberisiko um vier Prozent in die Höhe zu treiben scheint. Die Forschenden um Dr. Erika Loftfield analysierten Daten von Personen, die an einer von drei

großen Kohorten teilgenommen hatten, samt detaillierter demografischer Merkmale und Lebensstilfaktoren. Personen mit einer Vorgeschichte von Krebs und anderen chronischen Krankheiten wurden ausgeschlossen, Variablen wie Rauchen und Body-Mass-Index (BMI) bereinigt. Aus den Daten könne weder ein Nutzen noch eine mögliche schädliche Wirkung von Multivitaminen bei gesunden Nutzern abgeleitet werden, schreibt das Team im JAMA Network Open.



Wenn die ablehnende Haltung durchscheint, erschwert das die Kommunikation.

Foto: kuesl - stock.adobe.com

## Manche Ärzte urteilen streng über Patienten

Patientinnen und Patienten, die ihren Ärztinnen und Ärzten ungenaue oder falsche Gesundheitsüberzeugungen mitteilen, werden von diesen oft streng beurteilt oder verurteilt. Das zeigt eine Studie des Stevens Institute of Technology. Das Forscherteam um Dr. Samantha Kleinberg befragte mehr als 350 Patienten sowie 200 Ärzte. Besonders ablehnend stehen Mediziner Menschen gegenüber, die unvernünftige oder verschwörungstheoretische Überzeugungen äußern. Das hat aber Nachteile für die Behandlung dieser Patienten. Denn wer sich verurteilt fühlt, erzählt oft nicht alles. „Die Menschen machen sich Sorgen, dass ihre Ärzte auf sie herabblicken – und es stellt sich heraus, dass dies eine rationale Sorge ist“, sagt Studienleiterin Dr. Samantha Kleinberg. „Das Ausmaß der Ablehnung deutet darauf hin, dass Ärzte möglicherweise zusätzliche Unterstützung und Ressourcen benötigen, um diese Patienten effektiv zu behandeln“, ergänzt Co-Autor Dr. Asan. Patienten sollten sich sicher fühlen, offen über ihre Überzeugungen zu sprechen, da dies für eine effektive Diagnose, Behandlung und Beratung nötig sei.

WWW.

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

[arzt-wirtschaft.de](http://arzt-wirtschaft.de)

## Immer mehr Beschwerden über Kundenservice bei Banken

Manche hängen stundenlang in der Warteschleife, andere werden aus der Leitung geworfen, bevor ein Bankmitarbeiter abnimmt. In Einzelfällen ist sogar keine Telefonnummer auffindbar. Wie ein Aufruf der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) zeigt, gab es Probleme mit der Erreichbarkeit des Kundenservice im Jahr 2023 bei 41 Banken, Sparkassen und sonstigen Zahlungsdienstleistern. „Dass neben der schlechten Erreichbarkeit manche Anbieter gar keinen Telefonkontakt anbieten, kann gerade bei Betrugsfällen zu einem großen Problem werden“, sagt Michaela Schröder, Geschäftsleiterin Verbraucherpolitik beim vzbv. Insgesamt stieg die Zahl der Beschwerden über den telefonischen Kundenservice von Banken um ein Drittel.

## Geringe sexuelle Aktivität erhöht Sterberisiko bei Frauen

Langfristig ist eine geringe sexuelle Aktivität mit einem höheren Sterberisiko verbunden als bei Personen, die häufig Sex haben. Das zeigt eine Analyse der National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), die im Journal of Psychosexual Health publiziert wurde. Die Studie umfasste eine Stichprobe von Personen im Alter von 20 bis 59 Jahren. Frauen mit geringer sexueller Häufigkeit hatten ein signifikant höheres Sterberisiko, während dieser Zusammenhang bei Männern nicht signifikant war. Bei depressiven Personen mit niedriger sexueller Häufigkeit war das Risiko für die Gesamtmortalität signifikant erhöht, während es bei depressiven Personen mit hoher sexueller Häufigkeit nahezu unverändert blieb. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass eine niedrige Sexualfrequenz bei depressiven Personen zu einem um 197 Prozent höheren Sterberisiko führen kann als bei Personen, die ausschließlich an einer Depression leiden. Nach Berücksichtigung verschiedener demografischer, medizinischer und psychischer Risikofaktoren war die Sterbewahrscheinlichkeit bei Personen mit geringer sexueller Häufigkeit immer noch um 46 Prozent höher als bei Personen mit hoher sexueller Häufigkeit.

Foto: Kaspars Grinvalds - stock.adobe.com



**FÜR MEHR  
GELASSENHEIT  
IM PRAXIS-  
ALLTAG**

## Beherrschen Sie das Papierchaos

Der neue Aktenvernichter DAHLE Deskside 504P mit Sicherheitsstufe P-5 vernichtet vertrauliche personenbezogene Unterlagen und Patientendaten sicher und zuverlässig.

[www.novus-dahle.com](http://www.novus-dahle.com)

**DAHLE®**

## Vegane Ernährung macht kurzfristig jünger

Eine kleine Zwillingsstudie im „BMC Medicine“ zeigt, dass die Umstellung auf eine vegane Ernährung kurzfristig mit Verjüngungseffekten einhergeht. An der Studie nahmen 21 Zwillingspaare teil, von denen sich je ein Zwilling zwei Monate lang vegan und der andere omnivor ernährte. Die vegan lebenden Probanden zeigten am Ende verminderte Alterungsmarker für Herz, Hormone, Leber, Entzündung und Stoffwechsel – ein Effekt, der bei den omnivor lebenden Probanden nicht beobachtet wurde. Kausale Rückschlüsse können hier nicht gezogen werden. Eine



Als kurze Kur scheint die vegane Diät dem Leben wieder mehr Frische einzuhauchen.

mögliche Erklärung könnte der Gewichtsverlust sein, der bei den vegan Lebenden durchschnittlich zwei Kilogramm betrug.

## Hilfsmittel: Mehrkosten gestiegen

80 Prozent der GKV-Versicherten erhalten ihre Hilfsmittel nach wie vor ohne Mehrkosten. Das geht aus dem sechsten Mehrkostenreport des GKV-Spitzenverbandes hervor. Dieser zeigt aber auch, dass die Versicherten im Jahr 2023 durchschnittlich 149 Euro für Mehrkosten aus eigener Tasche zahlten. Das ist ein Anstieg um fünf Prozent gegenüber dem Vorjahr. „Um die Versicherten vor ungerechtfertigten Mehrkosten zu schützen, wäre eine gesetzliche Meldepflicht für die Gründe der Mehrkosten notwendig“, fordert die Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer.

## ETF als Altersvorsorge mit Zuschuss vom Staat

Aus demografischen Gründen könnten bald Einschnitte bei der staatlichen Rente drohen, warnt das Internetportal finanzen.net. Länder wie Schweden und Norwegen haben bereits kapitalgedeckte Rentensysteme eingeführt, um dieser Entwicklung etwas entgegenzusetzen. Laut dem Portal finanztip.de plant die Bundesregierung derzeit eine neue staatlich geförderte Altersvorsorge mit einem speziellen ETF-Depot ab 2026, das als Alternative oder Ergänzung zum Riester-Sparen dienen und mehr Flexibilität bieten könnte. Der maximal geförderte Einzahlungsbetrag könnte von aktuell 2.100 Euro auf rund 3.500 Euro pro Jahr steigen. Zudem könnte das Depot auch über Neobroker ohne obligatorische Rentenversicherung für die Auszahlung angeboten werden, was die Kosten deutlich senken würde. Die Möglichkeit, in Aktien-ETF zu investieren, bietet ein höheres Renditepotenzial – allerdings ohne Mindestgarantie. Die Förderung soll sich an den bisherigen Riester-Regelungen orientieren. Allerdings ist bisher nicht geregelt, was mit dem Guthaben im Depot passiert, wenn der Sparer oder die Sparerin vor Ende der Auszahlungsphase stirbt, und ob bestehende Riester-Verträge übertragen werden können.

Die Neuregelung soll helfen, dem Ärztemangel im ambulanten Bereich langfristig entgegenzuwirken.



Rheinland-Pfalz

## Ärzte aus Drittstaaten dürfen als Assistenz in Praxen arbeiten

Seit dem 1. August 2024 können Arztpraxen in Rheinland-Pfalz Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten ohne deutsche Approbation für maximal zwei Jahre als Assistenzärztinnen und -ärzte beschäftigen. Die Neuregelung betrifft Ärztinnen und Ärzte, die nicht aus der EU, dem Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz stammen und in Deutschland arbeiten wollen. Bisher durften sie nur in Krankenhäusern als Assistenzärzte arbeiten. Mit der Änderung sollen nun die Möglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte

mit ausländischem Abschluss erweitert und der Ärztemangel im ambulanten Bereich gemildert werden, wie die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP), das Gesundheitsministerium und das Landesgesundheitsamt betonen. Gesundheitsminister Clemens Hoch und KV-Vorstandsvorsitzender Dr. Peter Heinz sehen in der Regelung eine Chance, Ärzte aus Drittstaaten frühzeitig an den ambulanten Bereich zu binden und so die vertragsärztliche Versorgung langfristig zu sichern.

www.

Noch mehr aktuelle Nachrichten auf:

[arzt-wirtschaft.de](http://arzt-wirtschaft.de)

## Förderung für Energieberatung wurde gekürzt

Das von Robert Habeck (Grüne) geführte Bundeswirtschaftsministerium (BMWK) hat kurzfristig die Fördermittel für Energieberatungen gekürzt. Seit dem 7. August



Foto: Stefan Kaminski

Mit der Hauruck-Aktion brachte Habeck die Branche um die Planungssicherheit.

werden Hausbesitzern nur noch 50 Prozent der Beratungskosten bis maximal 650 Euro erstattet; zuvor waren es 80 Prozent oder bis zu 1.300 Euro. Die Ankündigung erfolgte nur zwei Tage vor Inkrafttreten der Kürzung und sorgte vor allem wegen der fehlenden Vorwarnung für große Verärgerung. Viele Energieberater stünden nun vor einem Scherbenhaufen, sagte Lennart Feldmann vom Energieberaterverband GIH. Das Ministerium begründet die Maßnahme mit den hohen Antragszahlen und der angespannten Haushaltslage; bis Juli 2024 seien bereits 80.000 Anträge eingegangen. Ziel der Kürzung sei es, auch künftig vielen Interessierten eine geförderte Beratung zu ermöglichen.

Moderne Technologien

## Patienten misstrauen medizinischen Ratschlägen mit KI-Beteiligung

Während Dr. Google immer noch regen Zulauf hat, steht die Bevölkerung KI-gestützten Chatbots deutlich skeptischer gegenüber. Das zeigt eine Studie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg in der Fachzeitschrift Nature Medicine. Das Forscherteam um die Psychologen Moritz Reis und Prof. Wilfried Kunde präsentierte mehr als 2.000 Studienteilnehmern identische medizinische Ratschläge. Diese sollten sie nach Verlässlichkeit, Verständlichkeit und Empathie bewerten. Der einzige Unterschied: Während der einen Gruppe gesagt wurde, diese Ratschläge kämen von einem Arzt beziehungsweise einer Ärztin, wurde der zweiten Gruppe erzählt, ein KI-gestützter Chatbot habe diese erstellt. Der dritten Gruppe wurde Glaube gemacht, ein Arzt oder eine Ärztin habe die Empfehlung mithilfe einer KI erstellt. Wenn Patienten vermuteten, dass eine künstliche Intelligenz (KI) an der Erstellung einer ärztlichen Empfehlung beteiligt war, bewerteten sie diese nicht nur als weniger vertrauenswürdig und weniger empathisch. Sie waren auch weniger bereit, dem Rat zu folgen. Dies galt auch dann, wenn sie der Meinung waren, dass der Arzt die KI-Funktion nur zusätzlich eingesetzt hatte. Da Vertrauen ein sehr



Foto: Andrey Popov - stock.adobe.com

Offen bleibt die Frage, wie die KI im Alltag eingesetzt werden könnte, ohne die Mitwirkung der Patienten zu gefährden.

wichtiger Faktor für den Behandlungserfolg ist, ist mehr Forschung nötig, um die tägliche Arbeit der Ärzte zu erleichtern, ohne das Misstrauen der Patienten zu wecken.

# ENERGIE-MANGEL?



## Das Original Q10-Präparat

- Der Alltag kann ziemlich anstrengend sein, aber es gibt eine natürliche Lösung: Q10 Bio-Qinon Gold.
- Die Kombination der vitaminähnlichen Verbindung Coenzym Q10 und Vitamin B2, das zum normalen Energiestoffwechsel der Zellen beiträgt, bietet den perfekten Energieschub.
- Die hohe Wirksamkeit und Bioverfügbarkeit von Q10 Bio-Qinon Gold sind in mehreren wissenschaftlichen Studien, darunter die Q-Symbio- und KiSel-10-Studie, belegt. Damit ist es die führende Q10-Marke auf dem Markt.

Für mehr Infos  
QR-Code scannen:



+ In Apotheken  
erhältlich

PZN 00787833  
Q10 Bio-Qinon® Gold 100 mg 60 Kaps.

PZN 16536122  
Q10 Green (vegan) 100 mg 60 Kaps.

 **Pharma Nord**  
Tel: 0461-14140-0, www.pharmanord.de



Foto: alex9500 - stock.adobe.com

Ernährung

## Zuckerkonsum bei Kindern und Jugendlichen weiterhin zu hoch

Der Zuckerkonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland sinkt seit 2010 kontinuierlich, liegt aber immer noch über den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Zu diesem Ergebnis kommen Forschende der Universität Bonn im „European Journal of Nutrition“. Das Team um Dr. Ines Perrar wertete Daten der DONALD-Kohortenstudie (Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed) aus, die seit 1985 die Ernährung und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen untersucht.

Wie sich zeigt, nehmen vor allem Sechsbis 14-Jährige immer noch zu viel Zucker zu sich: 15 Prozent der täglichen Energiezufuhr, obwohl die WHO maximal 10 Prozent empfiehlt. Dies unterstreicht den weiteren Handlungsbedarf zur Reduktion des Zuckerkonsums. Die Autorinnen vermuten zudem, dass der tatsächliche Zuckerkonsum in der Bevölkerung höher liegt, da vor allem Familien mit höherem sozioökonomischen Status teilgenommen hatten, bei denen ein höheres Gesundheitsbewusstsein zu erwarten wäre.

## Krankenkassen mit 780 Millionen Euro Defizit

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im ersten Quartal 2024 ein Defizit von 776 Millionen Euro verzeichnet. Laut Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach ist der Krankenhausbereich ein Hauptkostentreiber, eine Reform dränge. Die Krankenhausausgaben stiegen um 8,5 Prozent (1,94 Mrd. Euro) und die Arzneimittelausgaben um 9,1 Prozent (1,12 Mrd. Euro), während die Ausgaben für ambulante Behandlungen moderat um 4,7 Prozent (558 Mio. Euro) zunahmen. Trotz eines Einnahmenanstiegs (5,3 %) wuchsen die Ausgaben stärker.

## Neue EBM-Leistung für Blasenentleerungsstörung

Seit dem 1. Juli kann die App „Kranus Lutera“ zur Verlaufskontrolle bei Blasenentleerungsstörungen über den EBM abgerechnet werden. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hin. Die neue GOP 01478 umfasst 64 Punkte (7,64 Euro) und ist pro Krankheitsfall einmal anwendbar. Die App, seit April dauerhaft im BfArM-Verzeichnis, richtet sich an Männer ab 18 Jahren mit Blasenentleerungsstörung, Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS). Berechnen können sie Hausärzte, Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie, Dialyse-Ärzte, Neurologen und Urologen.

## Hirnaktivität trotz Wachkoma

Bei jedem vierten Wachkomapatienten, der keine Reaktionen auf seine Umgebung zeigt, ist dennoch eine messbare Hirnaktivität im EEG oder fMRT nachweisbar. Das zeigt eine Studie im „New England Journal of Medicine“. Die kognitive motorische Dissoziation könnte häufiger sein als bisher angenommen, so die Forschenden um Dr. Nicholas Schiff.

Untersucht wurden 241 Patienten im Durchschnittsalter von 37,9 Jahren. 40 Prozent galten als Wachkomapatienten, bei den übrigen wurde ein minimaler Bewusstseinszustand diagnostiziert. Im CRS-R-Test (Coma Recovery Scale-Revised) zeigten sie keine Reaktion. Doch als sie gebeten wurden, sich Bewegungen vorzustellen, wie zum Beispiel die Hand zu öffnen oder Tennis zu spielen, zeigten 60 von ihnen (25 %) Reaktionen im EEG oder fMRT. Aus dieser Beobachtung ergeben sich mögliche Implikationen für die Kommunikation vor Wachkomapatienten. Da Worte wahrgenommen werden könnten, sollten sie mit Bedacht gewählt werden. Das Forscherteam schlägt zudem die Implantation einer Gehirn-Computer-Schnittstelle vor, die Hirnsignale in Worte umwandelt, wie es kürzlich bei Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose gelungen ist.


www.  Noch mehr aktuelle Nachrichten auf: [arzt-wirtschaft.de](https://www.arzt-wirtschaft.de)



Foto: Queenmoonlite Studio - stock.adobe.com

Die App bietet Drangkontrollstrategien, ein Miktionstagebuch, Blasentraining, Beckenboden- und Physiostraining.

## Großeltern haben prägenden Einfluss auf die Enkelkinder

Großeltern spielen eine wichtige Rolle bei der Vermittlung von Werten wie Verlässlichkeit, Verantwortungsbewusstsein und Vertrauen. Das geht aus einer gemeinsamen Umfrage des Deutschen Instituts für Altersvorsorge (DIA) und der Zurich Gruppe Deutschland hervor. 72 Prozent der Befragten sind überzeugt, dass diese Werte vor allem in der Beziehung zwischen Enkeln und Großeltern erlebt werden. Zudem stimmen 71 Prozent zu, dass Großeltern auch über die Kindheit hinaus eine wichtige Rolle im Leben der Enkel spielen, unter anderem durch die finanzielle Unterstützung bei der Ausbildung. Während allerdings nur 55 Prozent der 18- bis 29-Jährigen diese Rolle anerkennen, sind es bei den Über-70-Jährigen 83 Prozent. Dies deutet darauf hin, dass sich ein Teil der Jüngeren der Unterstützung durch die Großeltern nicht bewusst ist. Die Häufigkeit der Treffen zwischen Großeltern und Enkeln variiert stark: 8 Prozent sehen ihre Enkel täglich, 17 Prozent wöchentlich und 31 Prozent mehrmals im Monat. Bei 41 Prozent der Befragten sind die Treffen seltener. Jüngere Großeltern verbringen tendenziell mehr Zeit mit ihren Enkeln, natürlich auch in Abhängigkeit von der Wohnortnähe.

Foto: Syda Productions - stock.adobe.com



Es geht nicht nur um die Betreuung im Kindesalter. Die Vermittlung von Werten wirkt weit darüber hinaus.

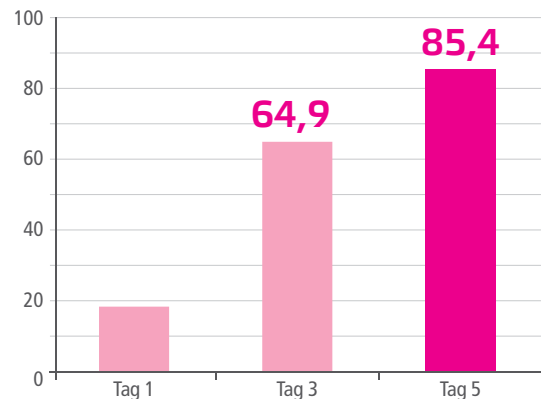
## Erste Todesfälle durch Oropouche-Fieber in Brasilien bestätigt

Das brasilianische Gesundheitsministerium hat die weltweit ersten Todesfälle durch das Oropouche-Fieber bestätigt. Zwei Frauen, beide unter 30 Jahre alt und ohne Vorerkrankungen, starben in Bahia an der Viruserkrankung, die durch Stechmücken übertragen wird. Das Oropouche-Fieber kann leicht mit Dengue-Fieber verwechselt werden. Es verläuft in der Regel unangenehm, aber nicht tödlich. Zu den Symptomen gehören Fieber, Muskel- und Gliederschmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen und in seltenen Fällen Hirnhautentzündung. Seit Anfang 2024 wurden mehr als 7.700 Fälle in Brasilien, Bolivien, Peru, Kolumbien und Kuba registriert. Eine spezifische Behandlung oder Impfung existiert nicht. Reisende sollten sich vor Insektenstichen schützen.



## FEMANNOSE® N – Unterstützend bei Blasenentzündung – kann bereits in den ersten Tagen helfen<sup>1</sup>

Patientinnen ohne bzw. fast ohne Brennen und Schmerzen (%):<sup>1</sup>



- ◆ D-Mannose blockiert E. coli-Bakterien in der Blase
- ◆ Antibiotikafrei und sehr gut verträglich
- ◆ Keine bekannten Wechselwirkungen

<sup>1</sup> Wagenlehner F et al., Nicht-interventionelle Studie mit FEMANNOSE® N zur Untersuchung von Verträglichkeit, Lebensqualität und Symptombelauf bei akuter unkomplizierter Harnwegsinfektion. Journal Pharmakol u. Ther. 1/2020, 29. Jahrgang.

Posttraumatische Belastungsstörung

# Ärztinnen und Ärzte sind besonders häufig betroffen

Während der COVID-19-Pandemie waren die beruflichen Belastungen für Ärztinnen und Ärzte enorm. Das blieb nicht ohne Folgen, wie eine weltweite Studie nun herausfand.

Ärztinnen und Ärzte auf der ganzen Welt litten besonders unter der Coronapandemie. Sie entwickelten in dieser Zeit viermal so häufig ein posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und damit auch öfter als vor der Pandemie.

Eine im Sommer veröffentlichte, systematische Übersichtsarbeit analysierte 57 Studien mit insgesamt 28.965 Teilnehmenden auf die Frage hin: Wie hoch ist die Prävalenz eines PTBS in der Ärzteschaft während der Coronapandemie? Ein Team um Prof. Manish Sood vom kanadischen Ottawa Hospital Research Institute verglich dafür 17 europäische Studien – von denen die meisten aus Großbritannien und Spanien stammten, keine aus Deutschland – sowie 16 asiatische, 14 nord- und drei südamerikanische, vier afrikanische, zwei australische und eine weltweite Studie.

Das Ergebnis: Unter den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten aus 25 Ländern lag die Prävalenz eines PTBS bei 18,3 Prozent! In der Allgemeinbevölkerung liegt sie in Deutschland bei vier bis fünf Prozent. Die Gründe für diese hohe Prävalenz sehen die Studienautoren im medizinischen Berufsalltag begründet. Während der COVID-19-Pandemie waren Ärztinnen und Ärzte häufig mit traumatischen Erfahrungen konfrontiert wie dem Tod von

Patienten, lebensbedrohlichen Notfällen, schweren Erkrankungen und einer hohen Arbeitslast. Zudem waren sie stark gefährdet, sich selbst mit SARS-CoV-2 anzustecken. Alle Faktoren waren außergewöhnliche Belastungen, die eine PTBS auslösen können. Vor allem Fachgebiete, die sich mit der Erstversorgung von COVID-19-Patienten konfrontiert sahen, waren stark betroffen. So lag die Prävalenz bei Hausärztinnen und Hausärzten sogar bei 31,2 Prozent, bei Notfallmedizinerinnen bei 23,4 Prozent.

## Unterschiedliche Risikofaktoren

Aber nicht nur das Fachgebiet wirkte sich auf das Risiko aus, ein PTBS zu entwickeln. So berichteten Ärztinnen öfter davon als Ärzte. Ein Erklärungsversuch wurzelt in der Beobachtung, dass Frauen stärker auf soziale Unterstützung setzen, um Stress zu managen. Da die sozialen Kontakte während der Pandemie sehr eingeschränkt waren, könnte sich dies negativ auf die Ärztinnen ausgewirkt haben. Die kanadischen Wissenschaftler wiesen aber daraufhin, dass noch weitere Forschung notwendig sei, um diesen Geschlechterunterschied zu erklären.

Ein weiterer Faktor, der sich negativ auf die PTBS-Prävalenz auswirkte, war der Stand der Karriere. So erkrankten Assistenz-



Bei Hausärztinnen und Hausärzten lag die Prävalenz eines posttraumatischen Belastungssyndroms bei 31,2 Prozent.

## MERKMALE EINER POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNG

Bei der Diagnose unterscheidet man zwischen einer akuten Belastungsstörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Erstere kann nur innerhalb des ersten Monats nach einem traumatischen Erlebnis diagnostiziert werden, die PTBS nach einem Monat. Typische Symptome der PTBS sind:

- **Vermeidung:** Betroffene sind emotional abgestumpft, gleichgültig und teilnahmslos gegenüber anderen. Sie vermeiden Situationen, die an das Trauma erinnern.
- **Negative Veränderung der Kognition und Stimmung:** Dies führt unter anderem zu Selbsthass oder extrem negativen Ansichten über die Welt sowie zu bleibenden Emotionen von Angst, Entsetzen, Wut, intensiven Scham- oder Schuldgefühlen. Es kann sich auch ein Gefühl der Entfremdung von anderen entwickeln. Die eigene Leistungsfähigkeit kann so stark reduziert sein, dass die Alltagsbewältigung kaum noch möglich ist.
- **Vegetative Übererregtheit:** Betroffene leiden unter Schlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüchen, Konzentrationsproblemen, erhöhter Wachsamkeit und übermäßiger Schreckhaftigkeit.
- **Intrusionen:** Traumatisierte erleben immer wieder unfreiwillig belastende Erinnerungen an das Trauma in Form von Flashbacks, aber auch Alpträumen.

ärzte häufiger als Fachärzte. Die Gründe vermuten die Forscher in den Arbeitsbedingungen für Assistenzärzte. Schon vor der Coronapandemie zeigten Untersuchungen, dass Assistenzärzte häufiger ein PTBS hatten als zum Beispiel Oberärzte.

### Auswirkungen von PTBS auf Ärztinnen und Ärzte

Grundsätzlich steht PTBS bei Ärztinnen und Ärzten in engem Zusammenhang mit Burn-out. Betroffene Kolleginnen und Kollegen sind leistungsschwächer, können sich weniger gut um ihre Patienten kümmern und neigen mehr dazu, medizinische Fehler zu machen. Außerdem haben sie auch ein erhöhtes Suizidrisiko. Angesichts des derzeitigen weltweiten Ärztemangels verschärft die Zunahme von PTBS innerhalb der Ärzteschaft seit der Pandemie zusätzlich den Druck auf die Beschäftigten im Gesundheitswesen und schafft einen sich selbst verstärkenden Teufelskreis. Denn die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt, was zu mehr Burn-out und Fluktuation bei Ärzten führt und wiederum die Nachfrage erhöht. In ihrem Fazit fordern die kanadischen Wissenschaftler, dass künftig mehr Wert darauf gelegt werden sollte, die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten zu erhalten.

*Melanie Hurst*



**Melanie Hurst**

Die Ressortleiterin Wirtschaft befragte Praxisinhaber, ob sie bei sich Auswirkungen durch die Pandemie spüren.

Foto: tadamichi - stock.adobe.com

## „UMFRAGE des Monats“

### Leiden Sie unter Folgen der Pandemie



#### „Die Coronapandemie hat sich auf mich nicht ausgewirkt“

Wir Ärztinnen und Ärzte sind daran gewöhnt, mal mehr, mal weniger gefordert oder belastet zu sein. Ich kann nicht sagen, dass sich die Coronapandemie besonders auf mich ausgewirkt hat. Ich finde, man kann auch übertreiben.

**Dr. med. Sabine D.**  
Hausärztin aus Sachsen

#### „Das Vertrauen meiner Patienten hat zugenommen“

Wenn ich ehrlich bin, dann kann ich sagen, dass ich zu den Coronabegünstigten gehöre. Durch die Pandemie und die Spaltung der Gesellschaft hat sich mein Patientenstamm vergrößert. Mich haben gezielt Patienten als neuen Hausarzt ausgesucht, auch über meine Website, die sich bewusst für mich entschieden haben. Einige kamen zu mir, weil sie von ihren bisherigen Ärzten enttäuscht waren, abserviert oder sogar beleidigt wurden - gerade in der Zeit des ersten Umgangs mit Corona und auch in Bezug auf die Impfpflicht. Somit hat sich die Coronapandemie letztendlich zu meinen Gunsten ausgewirkt. Mein Eindruck ist: Das Vertrauen meiner Patienten hat dadurch zugenommen.

**Dr. med. Thorsten S.**  
Hausarzt aus Baden-Württemberg

#### „Ich kann seit längerer Zeit nicht mehr arbeiten“

Der Druck während der Pandemie war groß. Mich hat das alles so mitgenommen, dass ich seit längerer Zeit nicht mehr arbeiten kann.

**Dr. med. Barbara W.**  
Hausärztin aus Niedersachsen

Neu zur Behandlung der Adipositas<sup>a</sup>

1 x wöchentlich  
**mounjaro**<sup>®</sup>  
Tirzepatid

# SIGNIFIKANTE GEWICHTSREDUKTION<sup>1,2,b</sup> VON DURCHSCHNITTLICH

# -22,5%

Jetzt verfügbar:

**Der Mounjaro<sup>®</sup>  
KwikPen<sup>®</sup>**



Der erste GIP/GLP-1 Rezeptor-Agonist, um die Pathophysiologie der Adipositas zu beeinflussen.<sup>1</sup>



Verbesserung von kardiometabolischen Parametern inkl. Taillenumfang, Triglyceride, HDL- und LDL-Cholesterin und Blutdruck.<sup>1,2,c</sup>

<sup>a</sup> Mounjaro<sup>®</sup> 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).<sup>1</sup> <sup>b</sup> Prozentuale Gewichtsreduktion vom Ausgangsgewicht unter Mounjaro<sup>®</sup> 15 mg nach 72 Wochen. Unter Placebo Gewichtsreduktion um 2,4 % (-2,4 kg) in diesem Zeitraum. Bei kalorienreduzierter Ernährung und erhöhter körperlicher Aktivität.<sup>1,2</sup> <sup>c</sup> Die Wirksamkeits-Estimand (Efficacy Estimand) für die Einzeldosen wurde mit Ausnahme des Taillenumfangs bei Mounjaro<sup>®</sup> 10 mg und 15 mg nicht multiplizitätsadjustiert.<sup>2</sup>

1. Fachinformation Mounjaro<sup>®</sup>, aktueller Stand. 2. Jastreboff AM, et al. N Engl J Med. 2022; 387(3): 205–216.

**Bezeichnung der/s Arzneimittel/s:** Mounjaro<sup>®</sup> 2,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro<sup>®</sup> 5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro<sup>®</sup> 7,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro<sup>®</sup> 10 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro<sup>®</sup> 12,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro<sup>®</sup> 15 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro<sup>®</sup> 2,5 mg/Dosis KwikPen<sup>®</sup> Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro<sup>®</sup> 5 mg/Dosis KwikPen<sup>®</sup> Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro<sup>®</sup> 7,5 mg/Dosis KwikPen<sup>®</sup> Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro<sup>®</sup> 10 mg/Dosis KwikPen<sup>®</sup> Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro<sup>®</sup> 12,5 mg/Dosis KwikPen<sup>®</sup> Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro<sup>®</sup> 15 mg/Dosis KwikPen<sup>®</sup> 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 H<sub>2</sub>O (E339), Natriumchlorid, Konzentrierte Salzsäure (zur pH-Wert Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. Fertigpen (KwikPen<sup>®</sup>), 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 H<sub>2</sub>O (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:* Hypoglykämie<sup>1</sup> bei Anwendung mit Metformin und SGLT2-Inhibitoren, verminderter Appetit<sup>1</sup>; Schwindel<sup>2</sup>, Hypotonie<sup>2</sup>, Bauchschmerzen, Erbrechen, Dyspepsie, Verstopfung, Blähungen, Aufstoßen, Flatulenz, gastroösophageale Refluxkrankheit; Haarausfall<sup>2</sup>, Fatigue (umfasst die Begriffe Müdigkeit, Asthenie, Unwohlsein und Lethargie), Reaktionen an der Injektionsstelle; erhöhte Herzfrequenz, erhöhte Lipase- und Amylasewerte. *Gelegentlich:* Hypoglykämie<sup>1</sup> bei Anwendung mit Metformin, Gewichtsverlust<sup>1</sup>; Cholelithiasis, Cholezystitis, akute Pankreatitis; Schmerzen an der Injektionsstelle; erhöhter Calcitonin-Wert. *Selten:* Anaphylaktische Reaktion<sup>1</sup>, Angioödem<sup>1</sup>. [<sup>1</sup> Klinisch signifikante Hypoglykämien (Blutzucker  $< 3,0 \text{ mmol/l}$  ( $< 54 \text{ mg/dl}$ )) oder schwere Hypoglykämien (die Hilfe einer anderen Person erfordern); <sup>2</sup> Nebenwirkung, die nur auf Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) zutrifft; <sup>3</sup> Nebenwirkung, die hauptsächlich auf Patienten mit Übergewicht oder Adipositas mit oder ohne T2DM zutrifft. <sup>#</sup> 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

Mehr Infos



Lilly



## Gelenkerkrankungen in der Hausarztpraxis

# Behandlung nur indirekt berechnungsfähig

Bei Gelenkschmerzen wird häufig zuerst die Hausarztpraxis konsultiert. Diese leitet die Behandlung ein und zieht, wenn erforderlich, andere Fachgebiete hinzu. So können Sie Ihre Leistung abrechnen.

**H**ausärzte werden von Patienten mit den verschiedensten Gelenkerkrankungen konsultiert. In Deutschland sind nach Schätzungen fünf Millionen Menschen von einer Arthrose betroffen, überwiegend der Knie- oder Hüftgelenke.

### EBM-Positionen für Hausärzte

Im Hausartzkapitel des EBM befinden sich keine Gebührenordnungspositionen (GOP), die speziell bei Patienten mit Gelenkerkrankungen berechnungsfähig sind. Untersuchungen sind mit der Versicherungspauschale 03000 abgegolten. Regelmäßig ist eine längere Erörterung erforderlich, die je vollendete 10 Minuten mit GOP 03230 berechnungsfähig ist.

### Chronische Erkrankungen

Gelenkerkrankungen, insbesondere Arthrosen, sind in der Regel chronisch. Die Chronikerpauschalen 03220 und 03221 können bei Patienten mit Arthrose berechnungsfähig sein. Voraussetzungen

für deren Berechnung sind, dass im Zeitraum der letzten vier Quartale in mindestens drei Quartalen dieselbe Erkrankung hausärztlich behandelt wurde mit persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten (APK) in mindestens zwei Quartalen. Die Gelenkerkrankung muss in den Vorquartalen jeweils mit identischem ICD-10-Kode angegeben werden mit dem Zusatz G für gesichert und Zusatzzeichen R für rechts, L für links oder B bei paarigen Gelenken.

Wurde ein Patient in Vorquartalen hausärztlich wegen derselben Gelenkerkrankung von einem anderen Hausarzt behandelt, gegebenenfalls auch im Ausland, sind die GOP 03220 und 03221 berechnungsfähig, den GOP 03220 und 03221 ist dann der Zusatz H zuzufügen.

### Geriatricpositionen

Unter Umständen können auch die GOP 03360 und 03362 bei Patienten mit Arthrose berechnet werden. Liegt bei Patienten, die älter als 70 Jahre sind, eine

## GELENKERKRANKUNGEN

- Die Chronikerpauschalen 03220 und 03221 können bei Gelenkerkrankungen berechnungsfähig sein.
- Die Geriatricpositionen GOP 03360 und 03362 können bei Patienten über 70 Jahre bei Gelenkerkrankungen berechnungsfähig sein.
- Als spezifische Therapie bei Gelenkerkrankungen steht Hausärzten im Wesentlichen nur Wärmetherapie nach GOP 02510 und Elektrotherapie nach GOP 02511 zur Verfügung.
- Krankengymnastik nach GOP 30420 oder 30421 können Hausärzte nur berechnen, wenn sie einen staatlich geprüften Krankengymnasten oder Physiotherapeuten angestellt haben und dessen Qualifikation der KV nachgewiesen haben.
- Zur Berechnung der GOP 30420 oder 30421 kann ein Krankengymnast oder Physiotherapeut auch begrenzt beschäftigt werden, eine Vollzeitanzstellung ist nicht erforderlich.
- Hausärzte mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische Medizin“ oder „Chirotherapie“ können die GOP 30420 und 30421 berechnen.

Pflegestufe vor (ICD-10: Z74.9G) oder ist eine Arthrose mit einem chronischen Schmerzsyndrom vergesellschaftet (ICD-10: R52.2), können die GOP 03360 und 03362 berechnet werden.

### Behandlung

Zur Anwendung bei Gelenkerkrankungen kommen physikalisch-therapeutische Leistungen aus Kapitel 2.5 des EBM, in Hausarztpraxen im Wesentlichen Wärmetherapien nach GOP 02510 oder Elektrotherapien nach GOP 02511.

Krankengymnastik nach den GOP 30420 und 30421 können Hausärzte nur berechnen, wenn sie einen staatlich geprüften Krankengymnasten oder Physiotherapeuten, ggf. auch nur stundenweise, angestellt und dessen Qualifikation gegenüber der KV nachgewiesen haben oder wenn der Hausarzt selbst die Zusatzbezeichnung „Physikalische Medizin“ oder „Chirotherapie“ hat.

*Dr. med. Heinrich Weichmann*

Unfallversicherung

# Schmerzmedizin ist jetzt abrechenbar

Zum 1. Juli 2024 ist in die UV-GOÄ ein neues Kapitel eingeführt worden: Kapitel P - Schmerzmedizin. Allerdings sind hier bestimmte Regeln einzuhalten.

**A**brechenbar sind die Leistungen des neuen Kapitels P der UV-GOÄ (Unfallversicherung-Gebührenordnung-Ärzte) für Fach- und Hausärzte, die die Voraussetzungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie erfüllen.

Eine weitere Voraussetzung ist die Erfordernis, dass vor Behandlungsbeginn jeweils eine Genehmigung beim zuständigen Unfallversicherungsträger beantragt und von diesem genehmigt werden muss. Diese Abrechnungsgenehmigung ist gültig für ein Jahr ab dem ersten Behandlungstag.

**Erstanamnese**

Im Rahmen der Erstanamnese (Nr. 6000 UV-GOÄ) ist eine Schmerzanalyse zu erheben inklusive standardisierter Fragebögen sowie der Berücksichtigung vorausgegangener Schmerzassessments. Weitere Leistungsinhalte sind die Beratung und Festlegung von Therapiezielen sowie das Aufstellen eines Behandlungsplans. Auch sollten im Rahmen dieser Leistung biopsychosoziale Zusammenhänge sowie Schmerzbewältigungsstrategien vermittelt werden. Mindestdauer sind 60 Minuten, zweimal in zwölf Monaten.

**Folgebehandlungen**

Die schmerzmedizinische Folgebehandlung (Nr. 6001 UV-GOÄ) beinhaltet neben der Erörterung mit dem Patienten eine Kontrolle und Fortschreibung des Behandlungsplans.

Die Folgebehandlung ist abrechenbar je angefangene zehn Minuten bis zu viermal pro Sitzung, allerdings nur fünfmal im Behandlungsfall.

**Konsil**

Mit der Nr. 6002 UV-GOÄ sind Besprechungen mit allen in die Therapie eingebundenen Therapeuten abrechenbar. Diese Möglichkeit besteht bis zu dreimal innerhalb von sechs Monaten.

Die Besprechung kann im persönlichen Kontakt, aber auch telefonisch oder im Rahmen einer Fallkonferenz erfolgen.

**Berichterstattung**

Um die Nr. 6002 UV-GOÄ abrechnen zu können, ist eine zwingende Voraussetzung, dass der Schmerztherapeut einen Erstbericht gemäß Nr. 6003 UV-GOÄ erstellt. Dieser ist nur im Zusammenhang mit der Nr. 6000 UV-GOÄ abrechenbar.

**HONORAR UV-GOÄ, KAPITEL P**

**Allgemeine Heilbehandlung, Abrechnung nur nach vorheriger Genehmigung durch den UV-Träger**

- Nr. 6000 Erstanamnese zu schmerztherapeutischer Behandlung, Mindestdauer 60 Minuten 146,78 €
- Nr. 6001 Schmerzmedizinische Folgebehandlung, je angefangene zehn Minuten, maximal fünfmal im Behandlungsfall 20,11 €
- Nr. 6002 Besprechung/Koordination weiterer therapeutischer Maßnahmen 36,72 €
- Nr. 6003 Erstbericht schmerzmedizinische Behandlung 34,25 €
- Nr. 6004 Folgebericht schmerzmedizinische Behandlung 34,25 €

Dieser Erstbericht nach Nr. 6003 UV-GOÄ muss über das Ergebnis der Schmerztherapie und die Beratung des Patienten informieren; außerdem soll er Angaben über das Behandlungsziel und den Behandlungsplan enthalten.

In jedem weiteren Behandlungsquartal muss dann ein Folgebericht nach Nr. 6004 UV-GOÄ erstellt werden. Der Folgebericht muss Angaben über die somatische, psychotherapeutische beziehungsweise psychosomatische Behandlung enthalten, außerdem Angaben zur sozialen Therapie und anderen Interventionen.

Die Nr. 6004 UV-GOÄ ist einmal im Behandlungsfall in Verbindung mit der Nr. 6001 UV-GOÄ oder auf Anforderung durch den Unfallversicherungsträger abrechenbar.

**Fazit**

Das neue Kapitel P der UV-GOÄ stellt vor allem für bisher bereits schmerztherapeutisch tätige Hausärzte eine deutliche Verbesserung dar, um so auch Unfallpatienten zu Lasten der Berufsgenossenschaft behandeln zu können.

*Dr. med. Heiner Pasch*



Schmerzmedizin ist seit Juli auch über die UV-GOÄ abrechenbar.

Foto: M.Dörr & M.Frommherz - Stock.adobe.com

# Und wie winterfest sind Ihre Patient:innen?

**3 von 4 Erwachsenen** sind nicht STIKO-konform gegen Pneumokokken geimpft.<sup>1,2</sup>



**Daher jetzt die 1-malige Pneumokokken-Impfung mit Prevenar 20® für alle ab 60 zum Standard machen!**

Weitere Informationen auf [pfizerpro.de/produkt/prevenar20](https://pfizerpro.de/produkt/prevenar20)

## Referenzen

- 1) Rieck T, et al. Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance. *Epid Bull* 49/2022.  
 2) Robert Koch-Institut. Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2024. *Epid Bull* 04/2024.

## Fachinformation Prevenar 20®, 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.

**Prevenar 20® 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., Pneumonie u. akuter Otitis media, d. durch *S. pneumoniae* verursacht werden, b. Säugl., Kdr. u. Jugendl. im Alter v. 6 Wo. bis unter 18 J. Aktive Immunisierung z. Prävention v. invasiven Erkrank. u. Pneumonie, d. durch *S. pneumoniae* verursacht werden, b. Personen ab e. Alter v. 18 J. Die Anwend. v. Prevenar 20 sollte gemäß offiziellen Empfehl. erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, gg. e. d. sonst. Bestandteile od. gg. Diphtherie-Toxoid. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Vermind. Appetit; Reizbarkeit; Benommenheit/vermehrtes Schlafen, unruhiger/vermind. Schlaf, Kopfschmerzen; Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen; Fieber, Ermüdung, Erythem an d. Inj.-stelle, Induration/Schwell. an d. Inj.-stelle, Erythem od. Induration/Schwell. an d. Inj.-stelle > 2,0 cm bis 7,0 cm, Schmerzen/Berührungsempfindlichk. an d. Inj.-stelle, einschl. eingeschr. Beweglichk. d. Gliedmaßen. *Häufig:* Diarrhoe, Erbrechen; Ausschlag; Fieber über 38,9 °C. *Gelegentlich:* Überempfindlichkeitsreakt., einschl. Gesichtssödem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Weinen; Krampfanfälle (einschl. Fieberkrämpfe); Übelkeit; Angioödem, Urtikaria od. Urtikaria-ähnlicher Ausschlag; Erythem od. Induration/Schwell. an d. Inj.-stelle > 7,0 cm, Pruritus an d. Inj.-stelle, Lymphadenopathie, Urtikaria an d. Inj.-stelle, Schüttelfrost. *Selten:* Hypotonisch-hyporesponsive Episode; Überempfindlichk. an d. Inj.-stelle. **Nebenw. die auch b. Prevenar 20 auftreten könnten (Häufigkeit nicht bekannt):** Lymphadenopathie im Bereich d. Inj.-stelle; anaphylaktische/anaphylaktoide Reakt., einschl. Schock; Erythema multiforme; Dermatitis an d. Inj.-stelle. 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:** März 2024.



Abrechnung bei Verdacht  
auf Kindeswohlgefährdung

## Gut gedacht, aber leider schlecht gemacht

Zum ersten Januar dieses Jahres wurden zwei neue Gebührenordnungspositionen in den EBM eingeführt. Sie sollen beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zum Einsatz kommen. Doch leider können die beiden GOP nicht bei allen Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden.

**D**ie Idee ist gut: Bemerkt ein Arzt oder eine Ärztin Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung, sollen sie dies an das Jugendamt melden beziehungsweise mit dem Jugendamt eine oder mehrere Fallbesprechungen durchführen.

Dazu wurden extra zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen: Die GOP 01681 sowie die GOP 01682. Beide GOP sind von allen Facharztgruppen berechnungsfähig, mit Ausnahme von Humangenetikern, Labo-

ratoriumsmedizinern, Nuklearmedizinern, Pathologen und Strahlentherapeuten.

### **GOP 01681**

Für die Erstellung und Übermittlung der Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt kann einmal pro Behandlungsfall die GOP 01681 mit derzeit 14,17 Euro (102 Punkte) in Rechnung gestellt werden.

Dazu muss ein entsprechender Meldebogen ausgefüllt werden, in dem die Punkte sowie die Beobachtungen darge-

stellt werden, die zu der Annahme führen, dass das Wohl eines Kindes gefährdet sei. Außerdem müssen gegebenenfalls erfolgte Maßnahmen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung angegeben werden. Sollten bereits weitere Stellen miteinbezogen worden sein, ist das ebenfalls zwingend zu dokumentieren.

Die anonyme Besprechung der Anhaltspunkte mit den zuständigen Stellen sowie die Übergabe von Kontaktinformationen forensischer Stellen zur Durchführung einer forensischen Dokumentation

## POLIZEILICHE KRIMINALSTATISTIK 2023

### 18.497

registrierte Kinder wurden Opfer sexualisierter Gewalt.

### 16.291

Opfer waren zum Zeitpunkt der Missbrauchshandlungen zwischen 6 und 14 Jahre alt.

### 2.206

Kinder waren jünger als 6 Jahre.

### 75,6 %

der betroffenen Kinder waren weiblich.



### 3.878

Opfer waren mit der/dem Tatverdächtigen verwandt.

### 463

waren mit der/dem Tatverdächtigen eng befreundet.

### 3.006

waren mit der/dem Tatverdächtigen bekannt bzw. befreundet.

### 1.005

hatten mit der/dem Tatverdächtigen eine formelle soziale Beziehung in Institutionen, Organisationen und Gruppen.

### 1.812

Opfer kannten die Tatverdächtige/den Tatverdächtigen durch eine flüchtige Bekanntschaft.

### 5.144

hatten mit der/dem Tatverdächtigen keine (Vor-)Beziehung.

### Bei 3.189

ist die Beziehung ungeklärt.

Dunkelfeldforschungen gehen davon aus, dass etwa jede/r siebte bis achte Erwachsene in Deutschland in der Kindheit und Jugend sexuelle Gewalt erlitten hat.

Quelle: Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes: [www.aktion-tu-was.de](http://www.aktion-tu-was.de)

sind bereits mit der GOP abgegolten und können nicht gesondert berechnet werden. Das Gleiche gilt für den Empfang und die Verarbeitung einer Rückmeldung des Jugendamtes zum weiteren Fortgang des Verfahrens.

### GOP 01682

Die GOP 01682 bildet die Fallbesprechung zur Gefährdungseinschätzung mit dem Jugendamt ab. Sie wird aktuell mit 15,28 Euro (128 Punkte) je vollendete zehn Minuten honoriert und kann höchstens achtmal im Krankheitsfall angesetzt werden.

Die Fallbesprechung kann persönlich, telefonisch oder im Rahmen einer Videofallkonferenz durchgeführt werden. Wird

die Leistung als Videofallkonferenz erbracht, muss sie durch eine bundeseinheitliche Kodierung gekennzeichnet werden.

Wichtig! Die GOP 01682 wird nur honoriert, wenn das Jugendamt die Fallbesprechung initiiert hat. Das heißt für Sie: Bitte sauber dokumentieren!

### Keine Geheimniskrämerei

Angst vor Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht brauchen Sie im Falle eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung bei der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt nicht zu haben. § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) sieht vor, dass Berufsgeheimnisträger, zu denen auch Ärztinnen und Ärzte gehören, das Recht

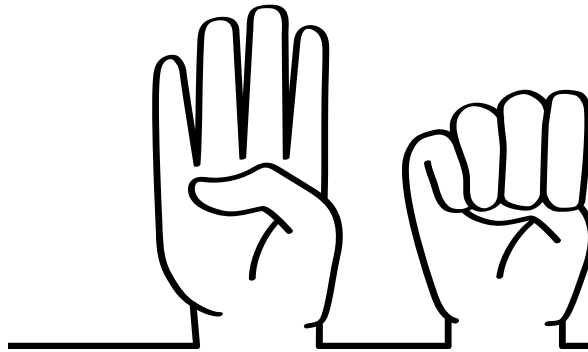
haben, sich bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt zu wenden und personenbezogene Daten zu übermitteln.

### Die Krux mit der Kooperationsvereinbarung

So weit so gut. Wäre da nicht eine entscheidende Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit: Damit GOP 01681 und GOP 01682 überhaupt in Rechnung gestellt werden können, müssen die jeweiligen regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) eine Kooperationsvereinbarung zum Kinder- und Jugendschutz nach § 73c SGB V (Fünftes Sozialge- ➤

setzbuch) mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene geschlossen haben. Darin soll die Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten mit den Jugendämtern geregelt sein, falls im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen, einer ärztlichen Behandlung oder der Behandlung von Familienangehörigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt werden.

Eine solche Vereinbarung besteht aktuell aber gerade einmal für drei der 17 KVen. Das bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte aus beispielsweise Berlin, Rheinland-Pfalz oder dem Saarland zwar bitte sofort an das zuständige Jugendamt melden, wenn sie den Verdacht haben, dass das Wohl eines Kindes gefährdet ist, sie diese Leistung aber sozusagen pro bono erbringen müssen. Wenn man bedenkt, dass im weiteren Verlauf noch zusätzliche zeitintensive Gespräche notwendig sein können, ist dieser Umstand nicht im Sinne des Schutzes Minderjähriger.



Dieses Handzeichen gilt international als stiller Hilferuf bei häuslicher Gewalt.

**Zähe oder keine Verhandlungen**

Auf Nachfrage der Redaktion bei den regionalen KVen zum Stand der jeweiligen Kooperationsvereinbarungen wurden unterschiedliche Gründe für das Fehlen ebensolcher genannt. Manche KVen, unter anderem Bayern, Niedersachsen, Sachsen und Thüringen, stecken noch in den Verhandlungen, deren Ende zum Teil noch nicht abzusehen sind. Die KV Bremen hat sich zuletzt im Mai an das Land mit der Bitte gewandt, Vertragsgespräche aufzunehmen, Stand Ende Juni wurde ihr nicht einmal ein Ansprechpartner genannt.

**Missbrauch verhindern**

Die bundesweite Kampagne „Missbrauch verhindern!“ der Polizeilichen Kriminalprävention klärt erwachsene Bezugspersonen von Kindern über Erscheinungsformen von sexuellem Kindesmissbrauch auf, zeigt Hilfemöglichkeiten und informiert über den Ablauf eines Strafverfahrens.

Eine kostenlose Broschüre, zum Beispiel für Ihr Wartezimmer, können Sie anfordern unter [www.polizei-beratung.de/medienangebot/detail/194-missbrauch-verhindern/](http://www.polizei-beratung.de/medienangebot/detail/194-missbrauch-verhindern/).

*Nina Grellmann*

KÖNNEN SIE ABRECHNEN?	
<b>Besteht aktuell für Ihre KV eine Kooperationsvereinbarung zum Kinder- und Jugendschutz nach § 73c SGB V?</b>	
Württemberg (KVBW)	<input checked="" type="checkbox"/>
Bayern (KVB)	nein
Berlin (KV Berlin)	nein
Brandenburg (KVBB)	k. A.
Bremen (KV Bremen)	nein
Hamburg (KVH)	voraussichtl. ab 09 oder 10/24
Hessen (KVH)	<input checked="" type="checkbox"/>
Mecklenburg-Vorpommern (KVMV)	<input checked="" type="checkbox"/>
Niedersachsen (KVN)	nein, frühestens ab 10/24
Vereinigung Nordrhein (KVNO)	k. A.
Rheinland-Pfalz (KV RLP)	nein
Saarland (KVS)	nein
Sachsen (KVS)	nein
Sachsen-Anhalt (KVSA)	k. A.
Schleswig-Holstein (KVSH)	nein
Thüringen (KVT)	nein
Westfalen-Lippe (KVWL)	nein



Gewalt gegen Kinder wird häufig von denjenigen ausgeübt, die den Kindern am nächsten sind.

Fotos: Tinnakorn - stock.adobe.com, MarkRademaker - stock.adobe.com, iStock/Designer

# RAUS AUS DEN FESSELN DER VERSPANNUNG

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

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



Erfahren Sie mehr  
über Pridinol



[www.muskelschmerzen-behandeln.de](http://www.muskelschmerzen-behandeln.de)

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

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



Entwickelt & hergestellt in  
**Deutschland**



# Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

## Samstagsprechstunde

**Darf ich die 01102 neben der Versichertenpauschale abrechnen, wenn ich einen Patienten samstags mit Termin einbestellt habe?**

*Dr. med. Simone R., NRW*

Ja, das dürfen Sie. Die Legende der Gebührenordnungsposition (GOP) 01102 besagt, dass ein Vertragsarzt an Samstagen zwischen 7:00 und 19:00 in Anspruch genommen wird. Aber aufgepasst: Wenn Sie telefonisch einen Patienten in der Zeit beraten, so können Sie die 01102 ebenfalls abrechnen. Wenn Sie aber zum Beispiel nur einen Laborwert übermitteln, ist die 01102 nicht abrechenbar. Viele Praxen handhaben es so, dass Patienten nur angerufen werden, wenn ein abweichender Laborwert Konsequenzen hat. Wenn ein abweichender INR-Wert also eine Dosisanpassung des Vitamin-K-Antagonisten erfordert, so ist das eine Beratung und nicht nur die Übermittlung eines Laborwertes und somit die 01102 in der genannten Zeit abrechenbar. Die 01102 ist auch für Gruppenberatung zum Beispiel zu Adipositas und Abnehmen an Samstagen zwischen 7:00 und 19:00 abrechenbar. Allerdings unabhängig von der Zahl der Teilnehmer nur einmal.

EBM

## Problemorientiertes Gespräch

**Ein Patient kommt vom Urologen zurück mit der Diagnose eines operablen Prostatakarzinoms. Er hat noch sehr viele Fragen. Wie kann man das abrechnen?**

*Uwe T., Hausarzt, Thüringen*

Nach der Beschreibung sind die Kriterien für das problemorientierte hausärztliche Gespräch nach Gebührenordnungsposition (GOP) 03230 erfüllt. Die Frage ist, ob man bei lokal begrenztem Prostatakarzinom eine nervenschonende radikale Prostatektomie oder andere Interventionen durchführt oder ob man sich zusammen mit dem Patienten für die aktive Überwachung entscheidet. Die GOP 03230 wird je vollendete zehn Minuten abgerechnet. Sie ist aber nur begrenzt abrechenbar.



### A&W-Kontakt

**Schicken Sie uns Ihre Fragen:**

Sie erreichen uns per E-Mail unter [ulrich.karbach@medtrix.group](mailto:ulrich.karbach@medtrix.group)

und per Fax unter 08191 3055591

EBM

## Chronikerziffer

**Etliche Kollegen haben Ärger mit der Abrechnung der Chronikerziffer. Wie kann es dazu kommen?**

*Dr. med. Stefanie D., Hessen*

Bei der Gebührenordnungsposition (GOP) 03220 ist Präzision gefragt. Laut Legende muss die chronische Krankheit seit vier Quartalen bestehen, in drei Quartalen muss ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) erfolgt sein. In zwei Quartalen ist ein direkter APK gefordert, wobei in einem Quartal eine Videosprechstunde den direkten APK ersetzen kann. Das häufigste Problem sind multimorbide Patienten, die zum Beispiel neben einer Hypertonie auch einen Typ-2-Diabetes haben. Wer dann nicht darauf achtet, dass eine der chronischen Erkrankungen immer kodiert wird, kann die GOP 03220 gestrichen bekommen, obwohl die Kriterien eigentlich erfüllt sind. Wer bei der Kodierung der Behandlungsdiagnose schlampft, bekommt die GOP 03220 eher gestrichen.

GOÄ

## Eingehende Beratung

**Wie kann ich bei einem Privatpatienten mit einem neu diagnostizierten Prostatakarzinom die Beratung und Beantwortung seiner vielen Fragen abrechnen?**

*Uwe T., Hausarzt, Thüringen*

In der Regel sollte der Urologe die Fragen des Patienten beantworten. Aber erfahrungsgemäß fällt mit der Eröffnung der Tumordiagnose bei Betroffenen erst einmal die Klappe und jegliche weitere Information geht ins Leere. Wenn es nur um eine eingehende Beratung ohne weitere abrechenbare Leistung geht, ist die Nr. 3 mit einer Mindestzeit von zehn Minuten abrechenbar. Alternativ kann man auch eine Erörterung mit einer Mindestzeit von 20 Minuten abrechnen. Diese ist maximal zweimal in sechs Monaten abrechenbar bei neu diagnostizierter oder Verschlimmerung einer mindestens nachhaltig lebensverändernden Erkrankung.

NEU

## OtriComplex forte Erkältungsgetränk:



# DIE POWERFORMEL

mit 1000 mg Paracetamol

AUCH  
ALS KAPSELN  
ERHÄLTlich!  
(Einzeldosis = 2 Kapseln)



Wirkstoff-Kombi aus 1000 mg Paracetamol,  
12,2 mg Phenylephrin und 200 mg Guaifenesin.

Starke Linderung bei den  
6 häufigsten Erkältungssymptomen

- ✓ Fieber
- ✓ Kopfschmerzen
- ✓ Schüttelfrost
- ✓ Gliederschmerzen
- ✓ verstopfte Nase
- ✓ Husten

**OtriComplex forte Erkältungsgetränk/ OtriComplex Erkältungskapseln** Wirkstoffe: Paracetamol, Phenylephrinhydrochlorid, Guaifenesin. **Zusammensetzung:** *Erkältungsgetränk:* 1 Einzeldosis-Beutel enthält 1000 mg Paracetamol, 12,2 mg Phenylephrinhydrochlorid (entsprechend 10 mg Phenylephrin) und 200 mg Guaifenesin. *Erkältungskapseln:* 1 Kapsel enthält 500 mg Paracetamol, 6,1 mg Phenylephrinhydrochlorid (entsprechend 5 mg Phenylephrin) und 100 mg Guaifenesin. *Sonstige Bestandteile Erkältungsgetränk:* Saccharose, Natriumcitrat, Citronensäure, Weinsäure (Ph.Eur.), Zitronen-Aroma 87A069, Zitronen-Aroma 875060 (enthält Butylhydroxyanisol), Menthol-Aroma 876026, pulverisiert, Acesulfam-Kalium (E950) Zitronen-Aroma 501476/AP05.04, Aspartam (E951), Zitronen-Aroma 875928, Chinolingelb (E104). *Sonstige Bestandteile Erkältungskapseln:* Kapselfüllung: Croscarmellose-Natrium; Maisstärke; Natriumdodecylsulfat; Talkum; Magnesiumstearat (Ph.Eur.); Kapselhülle (Größe 0): Gelatine; Indigocarmin (E132); Titandioxid (E171); Chinolingelb (E104); Erythrosin (E127). **Anwendungsgebiete:** Zur kurzfristigen Behandlung von Erkältung, Schüttelfrost und Grippe, einschließlich leichte bis mäßig starke Schmerzen, Fieber und Schleimhautschwellung der Nase, mit schleimlösender Wirkung bei festsitzendem Erkältungshusten. OtriComplex forte Erkältungsgetränk / OtriComplex Erkältungskapseln sind indiziert zur Anwendung bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren. **Gegenanzeigen:** **Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile:** Herzerkrankungen, Hypertonie; Diabetes; Hyperthyreose; Engwinkelglaukom; Phäochromozytom; Patienten, die andere Sympathomimetika wie abschwellende Arzneimittel, Appetitzügler und Amphetamin-ähnliche Psychostimulanzien einnehmen. **Nebenwirkungen:** Aus den umfangreichen Erfahrungen nach der Markteinführung unter therapeutischer/ zugelassener Dosierung berichteten Ereignisse, die Häufigkeit dieser Nebenwirkungen ist nicht bekannt. Erfahrungen zeigen, dass die Nebenwirkungen selten und schwerwiegende Nebenwirkungen sehr selten sind. *Paracetamol:* Thrombozytopenie, Agranulozytose, Panzytopenie, Leukopenie, Neutropenie (Diese stehen nicht notwendigerweise in einem kausalen Zusammenhang mit Paracetamol); **Überempfindlichkeit, einschließlich anaphylaktischer Reaktionen, Angioödem, Stevens-Johnson-Syndrom und toxische epidermale Nekrolyse** (In sehr seltenen Fällen wurde über schwerwiegende Hautreaktionen berichtet.); Bronchospasmus (Es gab Fälle von Bronchospasmus unter Paracetamol, allerdings sind diese wahrscheinlicher bei Patienten mit Asthma, die auf Acetylsalicylsäure oder andere NSAR empfindlich reagieren.); **Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Oberbauchbeschwerden;** Leberfunktionsstörung; Hautausschlag, Pruritus, Erythem, Urtikaria, allergische Dermatitis. *Phenylephrin:* **Überempfindlichkeit, allergische Dermatitis, Urtikaria;** Verwirrheitszustände, Nervosität, Reizbarkeit, Unruhe; Schwindel, Kopfschmerz, Insomnie; Mydriasis, akutes Engwinkelglaukom (Tritt am wahrscheinlichsten bei Patienten mit Engwinkelglaukom auf); Hypertonie, Tachykardie, Palpationen; Hautausschlag; **Übelkeit, Erbrechen, Durchfall;** Dysurie, Harnretention (Tritt am wahrscheinlichsten bei Patienten mit Blasenauslassobstruktion auf, wie z. B. Prostatahypertrophie.). *Guaifenesin: **Überempfindlichkeit, einschließlich anaphylaktischer Reaktionen, Angioödem;** Dyspnoe (Dyspnoe wurde im Zusammenhang mit anderen Symptomen einer Überempfindlichkeit berichtet); **Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Abdominalbeschwerden;** Hautausschlag, Urtikaria. **Warnhinweis:** Ohne ärztlichen Rat nicht länger anwenden als in der Packungsbeilage vorgegeben! *Erkältungsgetränk:* Enthält Saccharose, Natrium und Aspartam (E951). **Apothekenpflichtig.** Stand: 01/2024. Haleon Germany GmbH, 80258 München*

HALEON




## Second-Victim-Phänomen

# Es kann auch Sie treffen!

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Ärztinnen und Ärzten im Laufe ihres Berufslebens ein Fehler unterläuft. Nicht selten kommt es zu einer Belastungsreaktion, Ärzte werden dann zum sogenannten zweiten Opfer. Es ist wichtig, das Phänomen zu kennen und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Denn die Krise kann die Freude am Arztberuf nachhaltig beeinträchtigen und zu einer ernsthaften Gesundheitsgefahr werden.

Ein Patient kommt in die Praxis seines Hausarztes. Seit drei Tagen habe er Durchfall, Erbrechen, starke Bauchschmerzen und fühle sich abgeschlagen, erzählt er. Aber seit heute Morgen gehe es ihm besser. Der Arzt vermutet einen Magen-Darm-Infekt, verschreibt ein Schmerzmittel und schreibt den Patienten drei Tage krank. Weitere Befunde erhebt er nicht. Der Patient verlässt die Praxis. Noch auf dem Parkplatz bricht er zusammen und kommt mit dem Notarzt ins Krankenhaus: Blinddarmdurchbruch.

Solche oder ähnliche Fälle ereignen sich immer wieder. Der Medizinische Dienst hat im Jahr 2023 im ambulanten Bereich 4.233 fachärztliche Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern erstellt, wie die aktuelle Statistik zeigt. In jedem vierten Fall wurden ein Fehler und ein Schaden festgestellt. Wenn Behandlungsfehler passieren, ist das immer eine Tragödie für den Patienten – aber auch für den behandelnden Arzt. Wie konnte das passieren? Ärzte haben an sich selbst oft den Anspruch, zu 100 Prozent fehlerfrei zu arbeiten. Das ist verständlich, denn Leib und Leben der ihnen anvertrauten Menschen sind ein hohes



Ärztinnen und Ärzte leiden oft enorm, wenn ihnen ein Fehler unterlaufen ist. Rechtzeitige Hilfe ist wichtig, damit sie nicht selbst erkranken.

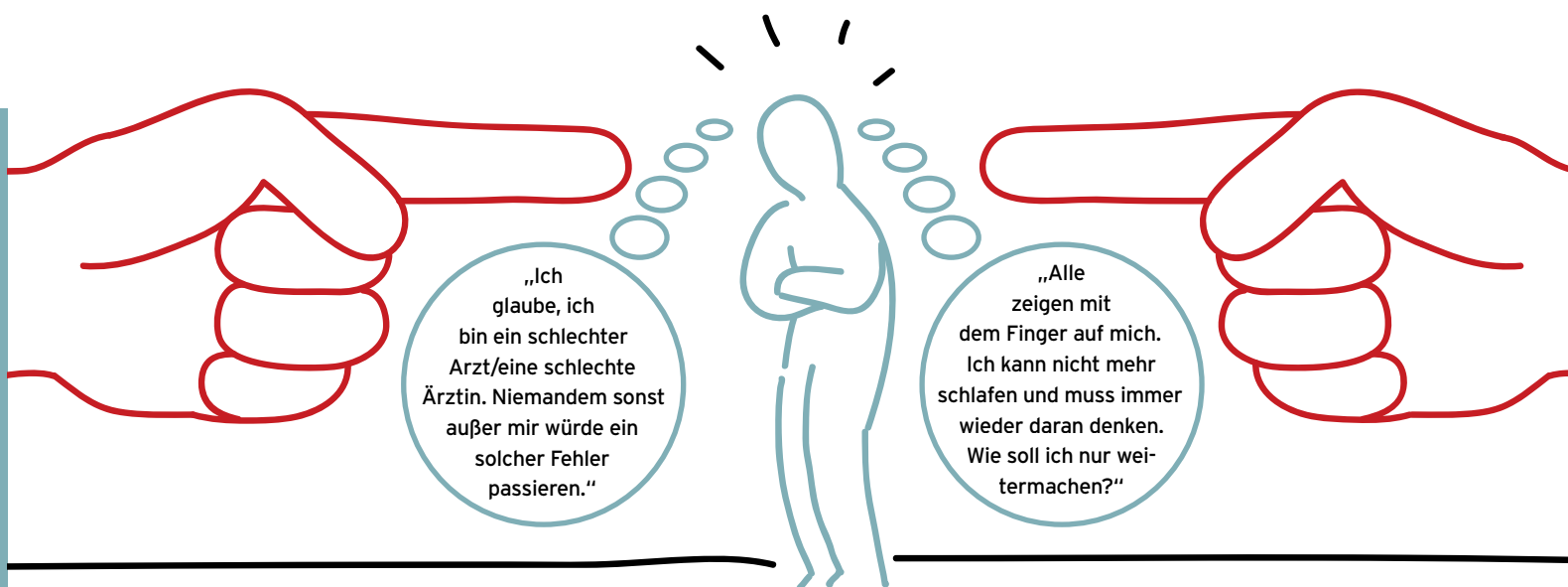
Gut. Doch auch Ärzte sind nur Menschen, Fehler passieren – die Frage ist nicht ob, sondern lediglich wann.

### Schulduzuweisungen verhindern das Lernen aus Fehlern

Ärztliche Fehler sind enorm tabuisiert: Sie haben einem nicht zu unterlaufen und wenn doch, spricht man nicht darüber. Das liegt auch an unserer Fehlerkultur. Fehler gelten, anders als beispielsweise in den USA, in Deutschland als Makel. Sie werden unnachgiebig geahndet, das heißt, die Aufarbeitung besteht vielfach darin, nach einem Schuldigen zu suchen. Diese Fehlerkultur hat negative Auswirkungen. Sie führt zu Vertuschung, Angst, und Stress. Der Fehlerkultur-Report 2023 kam zu dem Ergebnis, dass 64 Prozent der be-

fragten Führungskräfte in deutschen Unternehmen ihre Fehler unter den Teppich kehren. Ein Wandel weg von der Schuld hin zu einer Lernkultur wäre dringend nötig. Es ist wichtig, dass Ärzte fragen, was sie aus einem Fehler lernen und künftig besser machen können, damit nicht noch einmal ein Patient zu Schaden kommt.

Die Schuldkultur verhindert nicht nur, dass hilfreiche Lehren für die Zukunft gezogen werden. Sie hat auch negative gesundheitliche Auswirkungen auf diejenigen, denen ein Fehler passiert ist. Sie werden, nach dem eigentlichen Opfer, zum zweiten Opfer, dem Second Victim. Damit ist eine medizinische Fachperson gemeint, die durch einen unvorhergesehenen Zwischenfall am Patienten, einen medizinischen Fehler und/oder einer Ver-



letzung des Patienten durch eine Traumatisierung selbst zum Opfer wird. Das Second-Victim-Phänomen ist zwar inzwischen gut erforscht, aber vielen niedergelassenen Ärzten und ihren Praxishelfern weitgehend unbekannt. Den Begriff hat der amerikanische Professor für Gesundheitspolitik, Management und Medizin Albert W. Wu im Jahr 2000 geprägt. Experten gehen davon aus, dass letztlich alle Ärztinnen und Ärzte im Laufe ihres Lebens einmal zum Second Victim werden.

### Eine rasche und gute Verarbeitung des Fehlers ist wichtig

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die einen Fehler gemacht haben, bei dem ein Patient beinahe oder tatsächlich zu Schaden gekommen ist, leiden oft sehr. Typische Symptome einer dysfunktionalen Verarbeitung sind beispielsweise:

- der Verlust an den Glauben in die eigenen ärztlichen Fähigkeiten
- Schuldgefühle
- Schlafstörungen
- Isolation
- Depression
- Wiedererleben der Situation (Flashbacks)
- Medikamentenmissbrauch, Alkoholmissbrauch

Das kann bis hin zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung führen, zur Berufsaufgabe und im schlimmsten Fall sogar zum Suizid. Die gute Nachricht ist aber: Bei einer raschen und guten Verarbeitung des Fehlers erholen sich fast alle Betroffenen und können ihrem Beruf wieder mit Freude nachgehen. Doch wie kann diese gelingen?

## ➔ WIE KOMMUNIZIERE ICH EINEN FEHLER RECHTSSICHER?

Das Verschweigen eines Fehlers ist keine Lösung. Ärztinnen und Ärzte sind in zwei Fällen sogar gesetzlich dazu verpflichtet, einem Patienten einen Fehler mitzuteilen (§ 630c Absatz 2 Satz 2 BGB):

- auf Nachfrage des Patienten, wenn dem Behandelnden Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, und
- zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren.

Konkret bedeutet das: Der Patient muss informiert werden, wenn eine Folgebehandlung erforderlich ist. Ist dagegen kein Schaden entstanden, muss der Arzt den Patienten nicht über einen Fehler informieren - es sei denn, der Patient fragt danach.

Doch wie kommuniziert man den Fehler so, dass er nicht als Schuldanerkenntnis gewertet wird? Der Arzt oder die Ärztin darf sagen, was geschehen ist, und sein/ihr Bedauern ausdrücken. Formulierungen wie „Es tut mir Leid, dass ...“ oder „Ich bedaure, dass ...“ sind dabei für den Patienten enorm wichtig. Vermeiden sollten Ärzte dagegen Formulierungen wie „Es ist meine Schuld“ oder „Ich nehme die Schuld auf mich“.

Bis 2008 wurde eine Entschuldigung von der Rechtsprechung oft als Schuldanerkenntnis gewertet, unter dem Motto: Wer sich entschuldigt, gibt seine Schuld zu. Das führte meist dazu, dass die Haftpflichtversicherung die Regulierung des Schadens verweigerte. Das ist heute nicht mehr ohne weiteres so.

Im amerikanischen Gesundheitssystem hat sich das sogenannte CANDOR-Prinzip (Communication and Optimal Resolution) etabliert. Es ist ein patientenorientierter Ansatz, bei dem die frühzeitige Offenlegung unerwünschter Ereignisse und eine proaktivere Methode zur Erzielung eines guten Ausgleichs für alle Beteiligten im Vordergrund stehen, damit alle das Ereignis gut verarbeiten können. Es steht damit im Gegensatz zu dem bislang oft praktizierten Ansatz des Leugnens und Verteidigens.

Oft besteht allerdings die Sorge, dass das Eingestehen eines ärztlichen Fehlers

dazu führt, dass der Patient den behandelnden Arzt verklagt. Die Zahlen der amerikanischen Gesundheitseinrichtungen, die nach dem CANDOR-Prinzip arbeiten, sprechen allerdings eine andere Sprache. Demnach haben diese Einrichtungen deutlich weniger Klagen von Patienten zu verzeichnen als andere Einrichtungen, wie eine Auswertung von Versicherungsdaten ergab. Warum ist das so?

Patienten reagieren mit sehr starken Gefühlen auf Zwischenfälle. Verschweigen Behandler unerwünschte Ereignisse oder kommunizieren diese nicht offen, erleiden Patienten einen zusätzlichen Vertrau- ➔

# SCHULDIG

ensverlust. Sie haben den Verdacht, dass da etwas vertuscht werden soll, sind wütend oder verbittert. Das verstärkt das Gefühl, dass der Schuldige bestraft werden sollte. Eine offene Kommunikation mit dem Patienten ist daher wichtig, um solche Reaktionen zu vermeiden, und trägt zu einer angemessenen Verarbeitung des Ereignisses bei.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. nennt vier Situationen, die eine Kommunikation mit dem Patienten erforderlich machen:

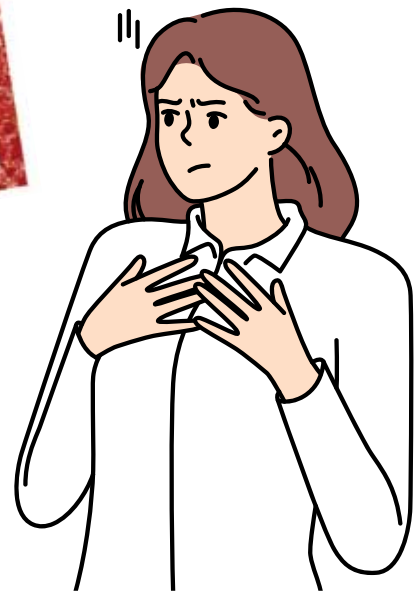
- wenn – schicksalsbedingt oder durch einen Fehler – ein Schaden entstanden ist,
- wenn der Patient einen Schaden vermutet,
- wenn das Personal einen Schaden voraussieht,
- wenn der Patient einen Fehler ohne Schadensfolge bemerkt (z. B. rechtzeitig erkannte Patientenverwechslung bei Operation).

Viele Ärztinnen und Ärzte befürchten, dass das Benennen des Fehlers zu Haftungsansprüchen oder dem Verlust ihres Versicherungsschutzes führt, weil es als Schuldanerkenntnis gewertet werden könnte. Das ist jedoch nicht mehr ohne weiteres der Fall (s. Kasten auf S. 31).

### Arztwohl ist Patientenwohl und hat nichts mit Egoismus zu tun

Versuchen Ärztinnen und Ärzte einen Fehler unter den Teppich zu kehren, gibt es dagegen nur Verlierer. Wird die Situation nicht angemessen be- und verarbeitet, leiden sie oft unter der Angst, wieder „zu versagen“, sie halten sich für schlechte Ärzte – was nicht selten zu weiteren Fehlern führt. Hinzu kommt, dass bei einem Fehler, der verdrängt wird, auch keine Änderung erfolgen kann – zum Beispiel bei den Abläufen in der Praxisorganisation, die den Fehler oft erst begünstigt haben.

Das European Researchers' Network Working on Second Victims (ERNST) hat fünf Punkte identifiziert, die das Risiko für das Second-Victim-Phänomen redu-



zieren und die negativen Folgen begrenzen sollen. An erster Stelle steht demnach die Prävention, sowohl individuell als auch organisatorisch. An zweiter Stelle steht die Selbstfürsorge. Diese ist bei Ärztinnen und Ärzten oft unterentwickelt. Sie arbeiten oft weit über ihre Belastungsgrenze hinaus und selbst dann, wenn sie selbst krank sind. Dabei hat die Fähigkeit, auf sich selbst zu achten, nichts mit Egoismus zu tun. Im Genfer Ärztegelöbnis heißt es sogar: „Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.“ An dritter Stelle kommt die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen, wenn ein Fehler passiert ist. Kollegiale Gespräche können entlasten. Schon dadurch können sich viele Ärztinnen und Ärzte nach einem Vorfall stabilisieren. Erst an vierter und fünfter Stelle stehen professioneller Support beziehungsweise klinische Unterstützung.

Gerade die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen gestaltet sich für Niedergelassene aber oft schwierig. Anders als im Klinikalltag können sie ein Ereignis nicht so einfach mit Kollegen besprechen oder deren Meinung einholen. Hier liefert der Münchner Verein PSU Akut e. V. wertvolle Unterstützung. Er unterhält ein Zwölf-Stunden-Hilfetelefon, an das sich Ärztinnen und Ärzte, aber auch andere im Gesundheitswesen Beschäftigte kostenfrei, vertraulich und anonym wenden können. Sie erhalten dort Hilfe durch kollegiale Unterstützer und psychosoziale Fachkräfte.

Ina Reinsch

## HIER ERHALTEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE UNTERSTÜTZUNG



**PSU Akut e. V.**  
 Psychosoziale Unterstützung für Mitarbeitende im Gesundheitswesen in besonderen Belastungssituationen  
 Adi-Maislinger-Str. 6-8  
 81373 München  
 PSU-Helpline: 0800 0 911 912 (täglich 9-21 Uhr)  
[www.psu-akut.de](http://www.psu-akut.de)  
[info@psu-akut.de](mailto:info@psu-akut.de)

**Broschüre „Reden ist Gold, Kommunikation nach einem Zwischenfall“** des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de), zu finden unter „Publikationen/ weitere Publikationen“

Persönliche finanzielle Krise

# Diese Hilfswerke gibt es für in Not geratene Ärztinnen und Ärzte

Unerwartete Schicksalsschläge und biographische Brüche können jeden treffen, auch Arztfamilien. Die Kolleginnen und Kollegen stehen den Betroffenen dann solidarisch, mitmenschlich und karitativ zur Seite.

Jeden Tag setzen sich Ärztinnen und Ärzte für Menschen in Not ein. Doch auch die Helfenden sind vor unvorhergesehenen Ereignissen nicht gefeit. Fallstricke lauern an jeder Ecke, vor allem dann, wenn man ständig an der eigenen Belastungsgrenze arbeitet. Dann kann es zum Beispiel passieren, dass eine vor lauter Stress zu spät eingereichte Abrechnung nicht mehr von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vergütet wird. Oder ein Behandlungsfehler, der Schmerzensgeld und Schadenersatz nach sich zieht, wird von der Versicherung nicht bezahlt. Oder eine eigene Erkrankung führt zur Arbeitsunfähigkeit bei hohen laufenden finanziellen Verbindlichkeiten. Es kann auch der Tod des Partners sein, der das Leben aus der Bahn wirft, wenn kleine Kinder da sind und keine Familie, die helfen kann. Bisweilen bricht das Leben auch an allen Ecken und Enden gleichzeitig zusammen. Wie ein altes Sprichwort sagt: Ein Unglück kommt selten allein.

## Kollegiale Hilfe

Schicksalsschläge machen vor keiner sozialen Schicht halt und bringen oft viele Sorgen und Nöte mit sich. Nicht immer ist eine ausreichende Unterstützung aus dem privaten Umfeld möglich. Schnelle und weitgehend unbürokratische Hilfe bieten dann spezielle Hilfswerke wie zum Beispiel die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Diese hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kinder aus Arztfamilien zu unterstützen, wenn sie in finanzielle Not geraten sind. Junge Menschen sind von finanziellen Schwierigkeiten besonders betroffen. Allein schon die Schere der sozialen Ungleichheit führt dazu, dass ihre gesellschaftliche Teilhabe eingeschränkt wird und die eigenen Entfaltungsmöglichkeiten beschnitten werden. Der drohende Ausschluss aus Lebenszusammenhängen stellt eine hohe psychosoziale Belastung

dar. Aber auch die Bildung kann darunter leiden. Deshalb erstreckt sich die Förderung der Hartmannbund-Stiftung von Kindern im Kindergartenalter bis hin zu Kindern in der Schul-, Berufs- oder Hochschulausbildung. Die Förderung erfolgt einmal jährlich. Anträge müssen zwischen dem 1. April und dem 31. Mai eingereicht werden. Ausschlaggebend für die Gewährung des Zuschusses ist die Einkommenssituation der Eltern. Zur Prüfung des Antrags werden verschiedene Unterlagen

benötigt, unter anderem Nachweise über die Berufstätigkeit und das Einkommen der Eltern sowie gegebenenfalls die Sterbeurkunde eines Elternteils.

Neben der Ausbildungsförderung gibt es auch Fördermöglichkeiten für die berufliche Integration von Ärzten aus dem In- und Ausland. In besonderen Notlagen kann ein Zuschuss zu den Fortbildungskosten gewährt werden, der vor Beginn der Fortbildung beantragt werden muss. Für Ärztinnen und Ärzte, die sich in einer akuten Notlage befinden, besteht darüber hinaus die Möglichkeit, eine einmalige Beihilfe zur Selbsthilfe zu beantragen. Hierfür ist ein formloser Antrag mit Schilderung der Notsituation, Nachweisen über die ärztliche Tätigkeit und aktuellen Einkommensnachweisen erforderlich.

## Finanzielles Auffangnetz als Basis

Auch die Ärztekammer Nordrhein hat eine Fürsorgeeinrichtung: das Ärztliche Hilfswerk. Dieses hat es sich zur Aufgabe gemacht, in Not geratene Kammermitglieder und deren Angehörige zu unterstützen. Die freiwillige Unterstützung kann von Mitgliedern der Ärztekammer beantragt werden, die unverschuldet in Not geraten sind und keine finanzielle Hilfe von anderen Stellen erhalten oder beantragt haben. Ein Rechtsanspruch besteht nicht.

Finanzielle Unterstützung kann die Basis sein, um Menschen in Not aufzufangen. Zu den finanziellen Sorgen kommt aber oft eine emotionale Belastung, die für den Einzelnen nur schwer zu verkraften ist. Wenn plötzlich das bisher geordnete Leben aus den Fugen gerät, ist aus dem Kollegen- und Bekanntenkreis vor allem eines wichtig: Mitgefühl. Denn Schicksalsschläge können jeden treffen und jede unnötige psychische Belastung macht es den Betroffenen nur noch schwerer, den Stürmen des Lebens die Stirn zu bieten.

*Deborah Weinbuch*



Foto: by:studio - stock.adobe.com

## GANZ EINFACH UNTERSTÜTZEN

### Die Zahl der hilfeschreitenden Arztfamilien nimmt stetig zu...

...das berichtet die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Besonders hilfreich sind Dauerspenden. Die Stiftung kann auch als Erbin eingesetzt werden. Da sie gemeinnützig und mildtätig ist, kommt jeder Nachlass den Bedürftigen vollständig zugute, da keine Erbschafts- oder Schenkungssteuer anfällt. Aber auch kleine Zuwendungen helfen. Wer in Not geratene Kolleginnen und Kollegen unterstützen möchte, kann das über folgendes **Spendenkonto** tun: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
IBAN: DE88 3006 0601 0001 4869 42  
BIC: DAAEDEDXXX

## Strategische Inkompetenz

# Was tun, wenn Mitarbeiter nicht können wollen

„Das kann doch die Kollegin viel besser als ich“ - diese Ausrede gilt ab sofort nicht mehr.

„Sei schlau, stell dich dumm“ - diese Taktik Einzelner kann das Arbeitsklima, die Teamdynamik und die Effizienz beeinträchtigen. So können Chefs dieses Verhalten stoppen und ein motiviertes Team aufbauen.

**W**ie funktioniert das nochmal? Können Sie das machen, ich bin da immer so unsicher...“ Aussagen wie diese negieren ein Können, das bei geschultem Personal eigentlich vorhanden sein sollte. Wird Inkompetenz absichtlich vorgetäuscht, um unliebsame Aufgaben zu vermeiden, handelt es sich um eine manipulative Taktik mit weitreichenden negativen Auswirkungen auf die Teamdynamik und die Effizienz. Kommt eine Kollegin oder ein Kollege immer wieder mit diesem Verhalten durch, kann dies das Vertrauen im Team untergraben und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit verringern. Langfristig führt dies zu einer geringeren Teamleistung sowie zu einer sinkenden Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung.

## Gründe für das Verhalten

Das Verhalten der strategischen Inkompetenz wird oft schon in der Kindheit erlernt, beispielsweise wenn die Bezugspersonen dem Kind regelmäßig Herausforderungen und Aufgaben abnehmen. Gelernt wird ein energiesparendes Verhalten, das zunächst ein angenehmes Leben zu ermöglichen scheint. Setzt sich diese Gewohnheit bis ins Erwachsenenalter fort, kann sie allerdings dazu führen, dass stets der Weg des geringsten Widerstandes gesucht wird. Darunter leiden langfristig oft

Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, weil alltägliche Erfolgserlebnisse und Selbstwirksamkeitserfahrungen ausbleiben.

Um diese Taktik auszuhebeln und der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter Raum zur Selbstentwicklung zu geben, ist eine offene Kommunikation wichtig. Erwartungen sollten ehrlich angesprochen werden. Explorieren Sie außerdem im Gespräch, welche individuellen Ursachen Treiber des Verhaltens sind. Denn die Bandbreite der Motive ist groß. Ist es vor allem das Vermeiden von Verantwortung, um Zeit und Energie zu sparen? Sind es mangelnde Selbstkontrolle und Impulsivi-

tät? Vielleicht sogar ein gefühlter Machtgewinn, wenn die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter Aufgaben an Kollegen delegiert? Auf der anderen Seite kann auch die Angst vor Kritik vorherrschend sein. Indem sie bestimmte Aufgaben gar nicht erst angehen, versuchen manche Menschen, negatives Feedback zu vermeiden. Der Grund dafür kann sein, dass Kritik in der Vergangenheit als destruktiv oder sogar aggressiv erlebt wurde. Hier helfen neue positive Erfahrungen.

## Klar und konsequent bleiben

Neben einer offenen Kommunikation ist eine klare Aufgabenverteilung im Team essenziell. Eindeutige Abgrenzungen zwischen den Verantwortungsbereichen beugen Missverständnissen vor.

- Stellen Sie sicher, dass alle Teammitglieder ihre Aufgaben genau kennen.
- Falls tatsächlich Kompetenzen fehlen, wird dies durch Schulungen behoben.
- Verteilen Sie unbeliebte Aufgaben gerecht und wertschätzen Sie offen deren Erledigung.

Es kann dauern, bis die strategische Inkompetenz mit ihren oft tiefen psychischen Wurzeln verlernt wird. Bleiben Sie stoisch in Ihren Erwartungen und begleiten Sie die betroffene Person konsequent.

*Deborah Weinbuch*


## MITARBEITENDE BEFÄHIGEN

### Bei Minderleistung gibt es zwei Ansätze für Chefs und Chefinnen:

Reparieren oder Befähigen. Reparieren bringt schnelle Resultate. Es bedeutet aber, dass die Führungskraft oder die anderen Mitarbeitenden immer wieder zusätzliche Arbeit leisten müssen und ihre Ressourcen an anderer Stelle fehlen. Das kann die Motivation und das Engagement im Team drosseln. Das Befähigen von Mitarbeitenden ist aufwendiger, schafft aber langfristig Freiräume und verbessert die Teamleistung und -moral.



# Familie. Clinic. Kraftsport.

  
Dr. Dr. Andreas Dorow

Chefarzt und ärztlicher Direktor der Dorow Clinics und zweifacher Vater, Albstadt

## Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



Eine gesunde Balance für die wichtigen Dinge im Leben finden und in die Zukunft investieren – darauf setzt Dr. Dr. Andreas Dorow. Seine ganzheitliche und erfolgreiche Vermögensplanung ist dabei unser Job. Was immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns.

> [apobank.de/vermoegen](https://apobank.de/vermoegen)

 apoBank  
Bank der Gesundheit

## MFA-Fortbildungen

# Nutzen Sie staatliche Förderungen

Das Qualifizierungschancengesetz beinhaltet eine Novelle: Fortbildungen werden häufiger und oft umfassend gefördert. So können die Mitarbeitenden mit dem Wandel im Gesundheitswesen Schritt halten.

Gesetzliche Änderungen und die fortschreitende Digitalisierung verändern die Rahmenbedingungen für Medizinische Fachangestellte (MFA) ständig. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, fördern Bund und Länder die Weiterbildung von MFA – jetzt noch intensiver als bisher. So ist eine Förderung durch die Gesetzesänderung im Rahmen des Qualifizierungschancengesetzes (QCG) bereits zwei Jahre nach Abschluss der Ausbildung oder der letzten Förderung möglich.

## Kosten erstattet bekommen

Weiterqualifizierte Medizinische Fachangestellte (MFA) übernehmen zusätzliche Aufgaben in der Praxis und entlasten so den Arzt oder die Ärztin. Eine Praxismanagerin beispielsweise plant, organisiert und kontrolliert den Praxisalltag von der Abrechnung bis zur Patientenkommunikation – eigenverantwortlich und effizient. Dadurch gewinnt das gesamte Team Zeit und Ruhe; der Arzt oder die Ärztin kann sich auf die Behandlung konzentrieren.

Eine Förderung nach dem QCG steht grundsätzlich allen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Voll- und Teilzeit

offen. Seit dem 1. April 2024 entfällt die bisherige Voraussetzung, dass nur Personen, die vom Strukturwandel besonders betroffen sind oder in Engpassberufen mit Fachkräftemangel arbeiten, dieses Angebot nutzen können. Beantragt wird die staatliche Förderung über die Agentur für Arbeit. Kurse, die nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV) zertifiziert sind, können bis zu 100 Prozent von der Bundesagentur für Arbeit erstattet werden.

## Bildungsgutschein beantragen

Um die staatliche Förderung zu nutzen, sollte zunächst unverbindlich ein Platz im Fernlehrgang reserviert werden. „Die Förderung muss unbedingt vor der Anmeldung zum Fernlehrgang beantragt werden“, erklärt Teilnehmerbetreuerin Alina Popp vom PKV Institut, das Fort- und Weiterbildungen speziell für Medizinische Fachangestellte (MFA) anbietet. „Neben dem Stichwort ‚Qualifizierungschancengesetz‘ ist es wichtig, den genauen Titel des Fernlehrgangs, die Maßnahmennummer, den gewünschten Starttermin und den Anmeldeschluss mitzuteilen, damit der An-

trag bearbeitet werden kann“, so Popp. Nach der Vormerkung im Kurs setzt sich die Praxisleitung oder die Mitarbeitende mit dem Arbeitgeberservice der Agentur für Arbeit in Verbindung und beantragt einen Bildungsgutschein. Das sollte frühzeitig vor dem Starttermin geschehen. Denn obwohl die Anträge oft schnell bearbeitet werden, kann es auch Monate dauern.

## Weitere Fördermöglichkeiten

Neben dem Qualifizierungschancengesetz gibt es weitere Fördermöglichkeiten. So unterstützt das Stipendienprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) engagierte junge Fachkräfte bei anspruchsvollen Weiterbildungen, beispielsweise zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung. Die Förderung bietet Zuschüsse bis zu 9.135 Euro (ab 2025) über drei Jahre. Darüber hinaus gibt es Förderungen für Quer- und Wiedereinsteiger und Programme der Bundesländer. Es steht also ein reicher Fundus an Möglichkeiten zur Verfügung, um MFA zu fördern und die Versorgungsqualität langfristig zu sichern.

*Deborah Weinbuch*



Foto: Kzenon - stock.adobe.com

Durch neue Kompetenzen wachsen Teammitglieder und die Praxis gemeinsam.

## ANBIETER AUSWÄHLEN

### Ob staatlich oder privat - Hauptsache AZAV-zertifiziert

Förderfähige Fort- und Weiterbildungen gibt es viele, zum Beispiel auch zur Qualitätsmanagementbeauftragten oder zur Abrechnungsmanagerin, die für eine korrekte Ausschöpfung der EBM-Ziffern sorgt. Neben dem PKV Institut haben auch die Studiengemeinschaft Darmstadt (sgd) und das Institut für Lernsysteme (ILS) interessante Angebote.

- Achten Sie bei der Anbieterauswahl auf eine AZAV-Zertifizierung (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung), da diese die **Voraussetzung für eine staatliche Förderung ist.**

Jede\*r  
2. Erwachsene in  
Deutschland hat  
eine Pertussis-  
Impflücke<sup>#,3</sup>

# Impflücken gehen uns alle an, Auffrischimpfungen auch.

Bewährtes Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil<sup>1,2</sup>  
Die Kombinationsimpfstoffe Covaxis<sup>®</sup> und Repevax<sup>®</sup>  
sind seit über 20 Jahren in Deutschland zu gelassen.

**Covaxis<sup>®</sup>** Tdap  
**Repevax<sup>®</sup>** Tdap-IPV

Tdap-IPV): Tetanus-Diphtherie-(azellulär) Pertussis (und inaktiviertes Poliovirus) # 49,8 % Inanspruchnahme-Rate für Pertussis-Auffrischimpfungen im Jahr 2021 bezogen auf die vorangegangenen 10 Jahre bei Personen ≥ 18 Jahre<sup>3</sup>  
1. Fachinformation Covaxis<sup>®</sup>, Stand: 03/2023; 2. Fachinformation REPEVAX<sup>®</sup>, Stand: 02/2023. 3. Robert Koch-Institut (RKI), Epid Bull 2022;49:3-23;

**Covaxis<sup>®</sup>** Injektionssuspension i. Fertigspritze (Tdap). **Wirkstoffe / Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Diphtherie-Tetanus-Pertussis(azellulär, aus Komponenten)-Adsorbat-Impfstoff (reduzier. Antigengehalt). 0,5 ml Impfdosis enthält: Diphtherie-Toxoid mind. 2 I.E. (2 Lf), Tetanus-Toxoid mind. 20 I.E. (5 Lf), Pertussis-Antigene: Pertussis-Toxoid 2,5 µg, filamentöses Hämagglutinin 5 µg, Pertactin 3 µg, Fimbrien Typen 2 u. 3 3,5 µg, adsorbiert an Aluminiumphosphat 1,5 mg (0,33 mg Al<sup>3+</sup>). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Phenoxethanol, Wasser für Injektionszwecke; Formaldehyd und Glutaraldehyd durch Herstellungsprozess mögl. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis bei Personen > 4 Jahren als Auffrischimpfung nach abgeschlossener Grundimmunisierung. Zum passiven Schutz vor Pertussis im frühen Säuglingsalter nach mütterlicher Immunisierung während der Schwangerschaft. Anwendung entsprechend den offiziellen Empfehlungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gegen Diphtherie-, Tetanus- oder Pertussis-Impfstoffe, einen der sonstigen Bestandteile, Rückstände aus der Herstellung (Formaldehyd, Glutaraldehyd), welche in nicht nachweisbaren Spuren im Impfstoff enthalten sein können. Personen, die bei vorheriger Impfung mit einem pertussisantigenhalt. Impfstoff innerhalb von 7 Tagen an Enzephalopathie unbekanntem Ursprungs erkrankten. Akute, schwere, fieberhafte Erkrankungen. Sollte nicht zur Grundimmunisierung angewendet werden. Nicht intraglutäal, intravasal oder intradermal verabreichen. **Nebenwirkungen:** Aus Studien und weltweiten Meldungen nach Markteinführung bei 4–64 Jahre: **Immunsyst.:** Nicht bek. Überempfindlichkeit (Anaphylaktische Reaktion) (Angioödem, Ödem, Ausschlag, Hypotonie). **Stoffw./Ernährungsstör.:** 4–6 Jahre: sehr häufig Anorexie Appetit vermindert). **Nerven:** Sehr häufig Kopfschmerzen; Nicht bek. Parästhesie, Hypoästhesie, Guillain-Barré-Syndrom, Brachial-Neuritis, Fazialislähmung, Krampfanfälle, Synkope, Myelitis. **Herz:** Nicht bek. Myokarditis. **GIT:** Sehr häufig Diarrhö; Häufig Erbrechen; 11–17 Jahre: sehr häufig Übelkeit; 4–6 Jahre und 18–64 Jahre: häufig Übelkeit. **Haut/Unterhautgew.:** Häufig Ausschlag; Nicht bek. Pruritus, Urtikaria. **Skelettmuskul., Bindegew., Knochen:** 11–17 Jahre und 18–64 Jahre: sehr häufig generalisierter Schmerz oder muskuläre Schwäche; 11–17 Jahre: sehr häufig Arthralgie, Gelenkschwellung; 4–6 Jahre: häufig generalisierter Schmerz oder muskuläre Schwäche; 4–6 Jahre und 18–64 Jahre: häufig Arthralgie, Gelenkschwellung; Nicht bek. Myositis. **Allg. Erkrank./Beschw. a. Verabreichungsort:** Sehr häufig Ermüdung/Asthenie, Schmerzen, Erythem und Schwellung an Injektionsstelle; Häufig Fieber, axilläre Adenopathie; Nicht bek. Blauer Fleck, steriler Abszess und Knötchen an Injektionsstelle; 11–17 Jahre: sehr häufig Schüttelfrost; 11–17 Jahre und 18–64 Jahre: sehr häufig Unwohlsein; 4–6 Jahre und 18–64 Jahre: häufig Schüttelfrost. Großflächige Reaktionen 24–72 Stunden nach Gabe an Injektionsstelle (> 50 mm), einschließlich massiver Schwellung einer Extremität mit Ausdehnung von der Injektionsstelle über ein oder beide Gelenke hinaus bei Jugendlichen und Erwachsenen beobachtet. Auch Erythem, Wärme, Druckschmerz oder Schmerzen möglich. Spontane Rückbildung innerhalb von 3–5 Tagen. Die Verschlusskappen der Fertigspritzen enthalten ein Naturkautschuk-Latexderivat, das bei Latex-empfindlichen Personen allergische Reaktionen hervorrufen kann. **Abgabe/Verschreibungspflichtig:** Deutschland: Verschreibungspflichtig. Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pertussis, gereinigtes Antigen, Kombination mit Toxinen, ATC-Code: J07AJ52 Pharmazeutischer Unternehmer/Zulassungsinhaber: **Sanofi Pasteur Europe**, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main, Deutschland. **sanofi-aventis GmbH**, 1100 Wien, Österreich. **Stand der Information:** März 2023 **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

**Repevax<sup>®</sup>** Injektionssuspension i. Fertigspritze (Tdap-IPV). **Wirkst.:** Diphtherie-Tetanus-Pertussis (azellulär, aus Komponenten)-Polioimmunität (inaktiviert)-Impfst. (adsorbiert, m. reduz. Antigengehalt). **Zusammens.:** **Arzneil. wirks. Bestandt.:** 1 Impfdosis (0,5 ml) enthält: mind. 2 I.E. (2 Lf) Diphtherie-Toxoid, mind. 20 I.E. (5 Lf) Tetanus-Toxoid, Pertussis Antigene: 2,5 µg Pertussis-Toxoid, 3 µg Pertactin, 5 µg filament. Hämagglutinin, 5 µg Fimbrien Typen 2 u. 3, inaktiv. Polioviren (kultiviert auf Vero-Zellen): 29 D-Antigen-Einh. - Typ 1 (Mahoney), 7 D-Antigen-Einh. - Typ 2 (MEF1), 26 D-Antigen-Einh. - Typ 3 (Saukett); Adsorbens: 1,5 mg Aluminiumphosphat (0,33 mg Al<sup>3+</sup>). **sonst. Bestandt.:** Phenoxethanol, Ethanol, Polysorbit 80, Wasser f. Injektionszwecke. Kann Spuren v. Formaldehyd, Glutaraldehyd, Streptomycin, Neomycin, Polymyxin B u. bovinem Serumalbumin enthalten. **Anw.-geb.:** Aktive Immunisierung geg. Diphtherie, Tetanus, Pertussis, u. Poliomyelitis ab 3 J. als Auffrischimpf. nach erfolgter Grundimmunis. Passiver Schutz v. Pertussis i. früh. Säuglingsalter nach d. mütterl. Immunis. währ. d. Schwangersch. Anw. entsprechend den offiziellen Empfehlungen. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. geg.: Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- od. Poliomyelitis-Impfst.; sonst. Bestandt.; Restbestandt. aus d. Herstell. (Formaldehyd, Glutaraldehyd, Streptomycin, Neomycin, Polymyxin B, bovines Serumalbumin). Pers., d. b. vorher. Impf. m. einem pertussisantigenhalt. Impfst. innerh. v. 7 T. an Enzephalopathie unbek. Urs. erkrankten. Akute, schw., fieberh. Erkrank. **Nebenw.:** Aus klin. Studien u. Post-Marketing b. 3–6 J. u. Jugendl. u. Erwachs. **Blut/Lymfhe:** Nicht bek. Lymphadenopathie. **Immunsyst.:** Nicht bek. anaphylakt. Reakt. (Urtikaria, Gesichtsd., Atemnot). **Nerven:** Jugendl. u. Erwachs. sehr häufig Kopfschm., 3–6 J. häufig Kopfschm.; Nicht bek. Krampfanfälle, synkop., Guillain-Barré-Syndr., Fazialislähmung, Myelitis, Brachial-Neuritis, vorübergeh. Parästhesie/Hypoästhesie d. geimpften Extremität, Schwindelgef. **GIT:** 3–6 J.: sehr häufig Diarrhö, häufig; Übelk., Erbrechen, Jugendl. u. Erw. sehr häufig Übelk., häufig Diarrhö, Erbrechen; Nicht bek. Abdominalschm. **Haut/Unterhautzellgew.:** 3–6 J. häufig Ausschlag. **Skelett/Bindegew./Knochen:** 3–6 J. häufig Arthralgie/Gelenkschwell., Jugendl. u. Erwachs. sehr häufig Arthralgie/Gelenkschwell., Myalgie; Nicht bek. Schm. i. d. geimpften Extremität. **Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort:** Sehr häufig Schm./Schwell./Erythem an Injektionsst.; Ermüdung/Asthenie, 3–6 J. sehr häufig Fieber, häufig Reizbar., Dermatitis/blauer Fleck/Jucken a. d. Injektionsst., Jugendl. u. Erwachs. sehr häufig Schüttelfrost, häufig Fieber; Nicht bekannt: Unwohlsein, Blässe, ausgepr. Schwell. einer Extremität, Verhärtung an Injektionsst. Eine ausgeprägte Schwell. einer Extremität mit Erythem u. manchem. auch Blasen wurde nach Verabreich. v. Repevax berichtet. Reakt. tritt innerh. 48 Std. auf u. bildet sich in 4 Tagen zurück. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeutischer Unternehmer: **Sanofi Pasteur Europe**, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Februar 2023

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Lützowstr. 107, 10785 Berlin campus.sanofi/de

sanofi



Manche sind gefasst, andere wütend,  
einige erstarren.

Zeigen Sie in allen Fällen Offenheit  
und Wertschätzung.

CME-Fortbildung Teil 2:  
QM zur Prävention und Hilfe  
von misshandelten und  
missbrauchten Patienten

## Effektiv handeln und Betroffene schützen

Erste Unterstützung bei häuslicher Gewalt anzubieten, ist Aufgabe von Arztpraxen. Damit das gut gelingt, stehen verschiedene Ressourcen zur Verfügung.

Als Teil des Qualitätsmanagements sollte eine Analyse erfolgen: Wie hoch ist das Risiko in unserer Praxis, Gewaltopfer nicht zu erkennen oder nicht adäquat zu reagieren? Zur Einschätzung kann die aus dem Arbeitsschutz bekannte Risikomatrix nach Nohl (1988) herangezogen werden. Sie gliedert sich in Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaß und ist unterteilt in „häufig“, „gelegentlich“, „selten“, „praktisch nie“ in der senkrechten Spalte und in „keine Folgen“ über „leichte“ und „schwere Folgen“ bis hin zum möglichen Tod in der Waagerechten.

### Warnhinweise sind mehr als einzelne Verletzungen

Hinweise („red flags“) auf häusliche Gewalt sollte das gesamte Praxisteam kennen. Das können Verletzungen oder Symptome sein, die nicht in die dargestellte Entstehungsgeschichte passen – oder auch Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien. Das Aufsuchen der Praxis nach der Verletzung kann verzögert sein. Eine übermäßig aufmerksame Begleitperson, die versucht, die Erzählung zu bestimmen, sollte ebenfalls aufmerken lassen. Beim Opfer können chronische Beschwerden ohne erkennbare körperliche Ursache auftreten, wie etwa Magen-Darm-Beschwerden oder Becken-

schmerzen. Zu den häufigsten psychischen Folgen von Gewalt zählen Depressionen, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), Essstörungen und Suizidalität. Um mit der psychischen Belastung umzugehen, können Opfer gesundheitsgefährdende Bewältigungsstrategien nutzen. So rauchten gewaltbetroffene Frauen zwei- bis dreimal häufiger mindestens zehn Zigaretten pro Tag, wie die deutsche Gewaltprävalenzstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002–2004) zeigt. Viele Betroffene gaben an, Alkohol oder Drogen zu konsumieren, um die psychische Belastung zu bewältigen. Weitere maladaptive Strategien nach Gewalterfahrungen sind soziale Isolation, eingeschränkte Aktivität oder auch häufige Partnerwechsel mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr.

### Barrieren der Gesprächsbereitschaft überwinden

Vielen Betroffenen fällt es schwer, von sich aus über das Erlebte zu sprechen, denn der Schmerz der Erinnerung ist groß. Manche Opfer schweigen aufgrund ihrer Abhängigkeit vom Täter, wenn zum Beispiel durch ökonomische Gewalt der Zugang zu finanziellen Ressourcen oder gar zur Erwerbstätigkeit eingeschränkt wurde. Hinzu kommen unter Umständen (sub-)kulturelle und religiöse Tabus. Dies kann auch fundamentalistische Christinnen und Christen betreffen, die etwa den Epheserbrief des Paulus (5,22-27) in der Bibel auf ungute Weise interpretieren: „Die Frauen seien untertan ihren Männern als dem Herrn. Denn der Mann ist des Weibes Haupt ...“ Sprachbarrieren bei Migrantinnen sind mithilfe eines professionellen Sprachmittlers zu überwinden. Private Begleitpersonen sind ungeeignet.

Das Gespräch mit dem mutmaßlichen Opfer sollte ungestört und unter vier Augen stattfinden. Ist ein Partner unaufgefordert mit ins Untersuchungszimmer gekommen, kann es leichter sein, mit der Patientin oder dem Patienten in einen anderen Raum zu gehen („Wir sind gleich wieder da, das Untersuchungsgerät steht

### CME-FORTBILDUNG ONLINE



A&W bietet für Sie mit MedLearning kostenfreie Fortbildungen, die wichtige Themen rund um die Praxisführung abdecken. Die Fortbildung „Qualitätsmanagement zur Prävention und Hilfe von misshandelten und missbrauchten Patienten“ ist mit zwei CME-Punkten zertifiziert.

#### Und so funktioniert's:

- Den ersten Teil der Fortbildung finden Sie in der Augustausgabe.
- Sie können die CME auch im Internet unter [cme.medlearning.de/aw.htm](http://cme.medlearning.de/aw.htm) einsehen und online absolvieren.

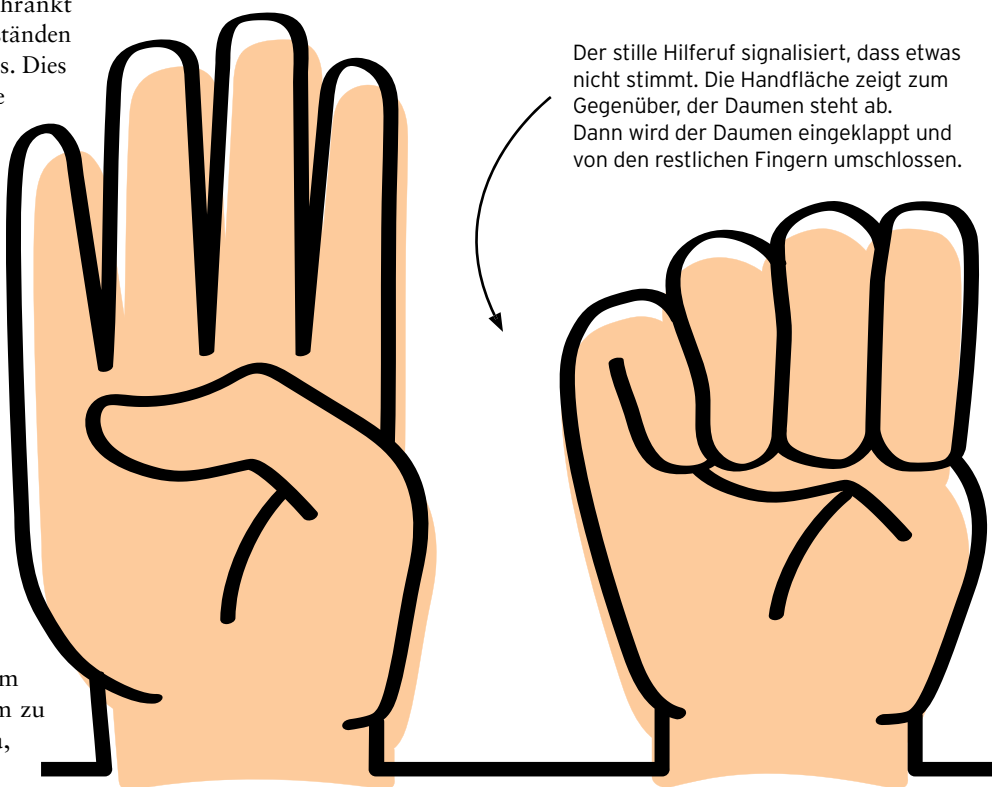
drüben“), als den mutmaßlichen Täter hinauszukomplimentieren. Dieses Ausweichmanöver dient nicht zuletzt dem Selbstschutz im Falle einer hochgradig aggressiven Person – wobei sich die meisten Täter in der Öffentlichkeit eher als charmant und fürsorglich inszenieren.

Als Einstiegsfragen eignen sich Elemente aus Screeningfragebögen (zum Beispiel Perttu & Kaselitz 2004), zunächst: „Verhält sich Ihr Partner manchmal so, dass es Ihnen Angst macht?“ oder „Verhält sich

Ihr Partner Ihnen gegenüber herabwürdigend, demütigend und kontrollierend?“ Darauf folgend: „Hat Ihr Partner mit Gewalt gedroht? Sie grob gepackt, gestoßen, geohrfeigt oder getreten? Eine andere Form physischer Gewalt angewendet?“ Die Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich schlägt in dem Buch „Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren“ (Huber Verlag 2007) einen sanfteren Einstieg vor: „Viele Frauen erleben Gewalt von einer nahestehenden Person. War das bei Ihnen auch schon einmal der Fall?“ Oder noch behutsamer: „Belastet Sie etwas? Ich habe das Gefühl, dass Sie unter Druck stehen.“ Es empfiehlt sich, mehrere Fragen zu stellen, da eine einzelne Frage wie „Fühlen Sie sich daheim sicher?“ zu ausweichenden Antworten führen kann.

### Effektive Schutzkonzepte basieren auf Vernetzung

Eine rechtsgültige Dokumentation der gesundheitlichen Gewaltfolgen ist für die Feststellung der Verantwortlichkeit des Täters von entscheidender Bedeutung. Sie kann Betroffene darin bestärken, strafrechtliche Schritte einzuleiten oder zivilrechtliche Schutzanordnungen zu beantragen. Allerdings ist die Gefahr einer Eskalation von Gewalt am höchsten, »



Der stille Hilferuf signalisiert, dass etwas nicht stimmt. Die Handfläche zeigt zum Gegenüber, der Daumen steht ab. Dann wird der Daumen eingeklappt und von den restlichen Fingern umschlossen.

wenn eine Frau über ihre Misshandlungen spricht oder sich trennt. Daher ist die Abklärung des Schutzbedürfnisses wichtig: Will sie nach Hause zurück, fühlt sie sich dort sicher? Möchte sie in ein Frauenhaus oder zu Freundinnen oder Verwandten?

Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist auf ein umfassendes Schutzkonzept zu achten. Dazu gehört die Vernetzung und Kooperation mit Beratungsstellen, Schutzeinrichtungen, Kinder- und Jugendhilfe, Kliniken sowie Strafverfolgungsbehörden. Ein gut funktionierendes Netzwerk hilft, weiteren Schaden vom Opfer abzuwenden. Erstellen Sie deshalb in ruhigen Praxisphasen einen Notfallplan und eine Meldekette, die Sie regelmäßig nach den PDCA-Kriterien (Plan, Do, Check, Act) evaluieren. Möglicherweise gibt es auch bereits funktionierende regionale Netzwerke, in die Sie sich integrieren können.

### S.I.G.N.A.L.: Empfehlungen und Unterlagen für die Dokumentation

Kleine Notfallkarten mit Telefonnummern und Adressen von Hilfsangeboten und Schutzeinrichtungen können zum Beispiel in Toiletten und Umkleidekabinen so ausgelegt werden, dass auch Frauen in Begleitung sie unauffällig mitnehmen können.

Eine Vielzahl an Ressourcen für Ärztinnen und Ärzte bietet der Verein S.I.G.N.A.L. e. V. in seiner Infothek ([www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de)), darunter Empfehlungen zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexueller Gewalt. Der S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogen wurde von Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern, Polizei, Gesundheitsfachkräften und Beratungsstellen entwickelt. Da die Dokumentation in erster Linie von Nichtmedizern wie Polizei, Justiz und Behörden genutzt wird, sollte auf medizinische Fachbegriffe und Abkürzungen möglichst verzichtet und laienverständlich formuliert werden.

Für Patientinnen stellt S.I.G.N.A.L. Flyer zum Ausdrucken und Auslegen in der Arztpraxis in vielen verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

Hämatome in unterschiedlichen Heilungsstadien können auf eine vorsätzliche einfache Körperverletzung hindeuten.



### ➔ HILFE FÜR FACHKRÄFTE UND BETROFFENE

- Die Medizinische Kinderschutzhotline bietet Ärzten und Psychotherapeuten rund um die Uhr telefonische Beratung bei **Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung**, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch: **0800 19 210 00**
- App des Vereins „Gewaltfrei in die Zukunft e. V.“ bietet von **häuslicher Gewalt** betroffenen Personen einen niedrighschwelligigen Zugang zu **Informationen und Unterstützungsangeboten** und soll als Brücke in das bestehende Hilfenetzwerk dienen. **Weitere Informationen unter [www.gewaltfrei-in-die-zukunft.de](http://www.gewaltfrei-in-die-zukunft.de).**

Das Akronym S.I.G.N.A.L. steht für den folgenden Handlungsleitfaden:

- Setzen Sie ein Signal: Sprechen Sie die Patientin an.
- Interview mit konkreten, einfachen Fragen.
- Gründliche Untersuchung alter und neuer Verletzungen.
- Notieren und Dokumentieren aller Ergebnisse und Antworten.
- Abklären des aktuellen Schutzbedürfnisses der Patientin.
- Leitfaden über Hilfsangebote und Notrufnummer geben.

### Auch die Kinder müssen eventuell aus einer Notlage befreit werden

Wird bei einer erwachsenen Patientin beispielsweise eine vorsätzliche einfache Körperverletzung (§ 223 StGB) festgestellt, sollte nach vorhandenen Kindern gefragt werden. Auch wenn sie nicht selbst ge-

schlagen wurden, sind Kinder immer von häuslicher Gewalt mitbetroffen (Seith/Kavemann 2007). Sie müssen gegebenenfalls von Dritten abgeholt werden, wenn die Mutter Angst vor der Rückkehr hat.

Denn frühe und kumulative Gewalterfahrungen, auch miterlebte, beeinträchtigen die psychische und physische Gesundheit von Kindern nachhaltig, wie das Themenheft 42 „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Statistischen Bundesamtes ausführt. Kinder und Jugendliche, die häusliche Gewalt erleben, zeigen zudem vermehrt antisoziales Verhalten (Stadler et al. 2017). Solche Störungen führen nicht selten zu Schulabbrüchen und sind oft Anlass für kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen. Eine frühzeitige und umfassende Intervention hilft, den Kreislauf der Gewalt zu durchbrechen.

Deborah Weinbuch

## ÜBERREGIONALE NUMMERN FÜR DIE NOTFALLKARTEN



Frauen:  
[www.hilfetelefon.de](http://www.hilfetelefon.de)  
Telefonnummer 116 016



Männer:  
[www.maennerhilfetelefon.de](http://www.maennerhilfetelefon.de)  
Telefonnummer 0800 1239900



Kinder und Jugendliche:  
[www.nummergegenkummer.de](http://www.nummergegenkummer.de)  
Telefonnummer 116 111

## Patientenverhalten

# Luft nach oben beim „Check-up“

Die allgemeine Gesundheitsuntersuchung wird seltener von Personen genutzt, die am stärksten von ihr profitieren könnten. Ein entsprechender Bericht legt den Fokus daher auf geeignete Informationsangebote für diese Personengruppe. Vieles lässt sich auch in Arztpraxen realisieren.

Die regelmäßige Gesundheitsuntersuchung ist ein wirksames Instrument, um häufige Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes frühzeitig zu erkennen. Wie gesetzlich Versicherte diese Leistung in Anspruch nehmen, das hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in einem sogenannten Rapid Report untersucht.

Dabei hat das IQWiG auch analysiert, wie sich die Nutzung zum Beispiel nach Alter, Geschlecht, sozioökonomischem

Status, Lebensstil oder Zuwanderungserfahrung unterscheidet. Das Institut ging darüber hinaus der Frage nach, welche Informations- und Aufklärungsmaterialien existieren und welche wirksamen Maßnahmen es gibt, um bestimmte Gruppen besser zu erreichen.

### Raucher und sozial Schwache scheuen Check-ups

Demnach nutzen eher Personen, die ohnehin häufiger Kontakt mit Arztpraxen haben, das Angebot eines Check-ups.

Gruppen mit höheren Gesundheitsrisiken nutzen das Angebot seltener. Dazu zählen laut IQWiG-Report zum Beispiel Patientinnen und Patienten, die sozial schwächer gestellt sind, sich eher ungesund ernähren und viel rauchen. Auch Zugewanderte sind seltenere Gäste in den Wartezimmern, wenn es um die allgemeine Gesundheitsuntersuchung geht.

Positiv bewertet der Bericht des IQWiG, dass die Zahl der wahrgenommenen Untersuchungen hierzulande im internationalen Vergleich gut abschneidet (siehe Infokasten). Um das Potenzial der Check-ups zur Früherkennung besser auszuschöpfen, sei gezielte Kommunikation notwendig, resümieren die Autoren des Reports.

### Arztpraxen können durch Information viel beitragen

Dabei gehe es auch darum, über den Benefit transparent zu informieren. Projektleiterin Beate Zschorlich weist darauf hin, dass der gesundheitliche Nutzen eines Check-ups auf Basis veröffentlichter Studien selbst unklar ist. Es müsse deshalb auch darum gehen, diese Diskrepanz in den Maßnahmen und Kommunikationsstrategien zu berücksichtigen.

Heißt im Umkehrschluss: Je umfangreicher und verständlicher die Informationen sind und je weniger Fragen bei Patientinnen und Patienten offenbleiben, desto besser. Hier kommt Arztpraxen und anderen Heilberuflern eine große Rolle zu. Insbesondere der genaue Ablauf einer allgemeinen Gesundheitsuntersuchung ist Patienten nicht immer geläufig. Diese Informationen zielgruppengerecht über Plakate, Flyer oder Internetauftritte zu vermitteln, sieht das IQWiG auch als zentrale Aufgabe für Arztpraxen – damit nicht ausschließlich diejenigen den Check-up beanspruchen, die ohnehin regelmäßig ihren Hausarzt aufsuchen.

*Heiko Fekete*



Foto: Robert Kneschke – stock.adobe.com

## EINLADUNGSVERFAHREN = MEHR GESUNDHEITSUNTERSUCHUNGEN?

### Check-ups im internationalen Vergleich

Der IQWiG-Report nimmt auch allgemeine Gesundheitsuntersuchungen in anderen Ländern unter die Lupe, darunter allen voran in Großbritannien und Österreich. In diesen beiden Ländern erhalten Patienten eine explizite Einladung zum Check-up, während das Gesundheitswesen hierzulande ein opportunistisches Modell wählt: 77 Prozent der 50-jährigen Männer und 85 Prozent der 50-jährigen Frauen nehmen beispielsweise mindestens einmal innerhalb von zehn Jahren an der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung teil. Die Nutzung in Deutschland liegt auch ohne Einladung in derselben Größenordnung wie in Ländern mit Einladungsverfahren, im Vergleich sogar etwas darüber.

## Ärztliche Versorgung auf dem Land

# Wie cleveres Marketing neue Ärzte anlocken kann

Viele Städte und Gemeinden suchen händeringend Hausärztinnen und -ärzte, um die Versorgung vor Ort sicherzustellen. Und sie gehen auch kreative Wege, um Praxisnachfolger zu finden. Ein Beispiel aus Oberbayern macht dabei besonders Hoffnung - auch für Niedergelassene, die vor ihrer Praxisabgabe stehen.

Etwas mehr als eine halbe Autostunde nördlich von München entfernt liegt die idyllische Gemeinde Hohenkammer. Der kleine Ort mit rund 2.700 Einwohnern war seit 2023 auf der Suche nach einem Hausarzt. Gemeinsam mit einer Marketingagentur entschloss sich die Gemeinde zu einer Kampagne, um fündig zu werden. Die Kampagne handelte dabei von der fiktiven historischen Person des Doktor Caius, der sich einst der Legende nach vor vielen Jahrhunderten als begabter Arzt um das Wohl der Dorfbewohner kümmerte.

Und genau in dessen Fußstapfen sollte ein neuer Arzt oder eine neue Ärztin treten. Das ist nach längerer Suche inzwischen geglückt: Dr. med. Sonia Hömig wird die neue Hausärztin für Hohenkammer und voraussichtlich im Frühjahr 2025 ihre neue Praxis eröffnen, wie die Gemeinde mitteilt. Zuvor war sie in drei verschiedenen Arztpraxen angestellt, zuletzt in einer Gemeinschaftspraxis. Einen ähnlichen Weg geht auch die Gemeinde

Langenbach, die ebenfalls im Münchner Umland angesiedelt ist. Unter dem Slogan „Der Bachdokter – ein Dorf sucht einen Arzt“ wirbt der Ort für neue Niedergelassene, die Interesse an einer Praxis im ländlichen Oberbayern haben. Hier holte sich die Gemeinde Unterstützung von derselben Marketingagentur wie bei der Kampagne in Hohenkammer. Der Internetauftritt ([www.der-bachdokter.de](http://www.der-bachdokter.de)) will dabei auch die Vorzüge betonen, die das Leben und Arbeiten in Langenbach lohnenswert machen. Dazu kommen auch Bewohner zu Wort, die sich als Patienten vorstellen und übereinstimmend ihren großen Wunsch äußern, angemessen medizinisch versorgt zu werden.

Zum Redaktionschluss (4. September 2024) sucht die Gemeinde noch nach einem Hausarzt. Die Kampagne hat aber nicht nur regional schon für Aufmerksamkeit gesorgt, sondern auch überregional. Das geschickte und medienwirksame Marketing kann als Vorbild für andere Gemeinden dienen, die händeringend

nach neuen Hausärztinnen und -ärzten suchen. Auch für Praxisinhaber, die einen Nachfolger suchen, bieten sich so neue Wege.

### Möglichst viele Gesundheitsakteure mit ins Boot holen

Dazu ist auch die Vernetzung mit anderen Gesundheitsdienstleistern notwendig. Im Falle von Langenbach ist eine Kooperationen mit umliegenden Facharztpraxen denkbar. Teil eines solchen Netzes sind auch die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands: Sie stehen bei der Arztsuche oft beratend zur Seite. Die KV Rheinland-Pfalz listet beispielsweise unter dem Titel „Ort sucht Arzt“ Kommunen auf, die ein Gesuch für Allgemein- oder Fachärzte ausgeschrieben haben.

Die Orte sollen sich dabei selbst beschreiben und im Idealfall die Vorzüge einer Niederlassung bei sich benennen. Auch der Bayerische Hausärzterverband greift diese Idee auf und bietet mit der Online-Plattform „Gemeinde sucht Hausärztin/Hausarzt“ eine vergleichbare Hilfestellung. Kreativität und Eigeninitiative sind also nicht nur bei Kommunen und Praxisinhabern gefragt, sondern auch bei ärztlichen Verbänden. Dann sind Erfolgsgeschichten wie in Hohenkammer vielleicht bald nicht mehr die Ausnahme.

Heiko Fekete



Eine kluge Kampagne kann für Gemeinden der richtige Weg zu einer neuen Arztpraxis sein.



# Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Personal

## MFA mit Behinderung – gibt es Hilfen für Arbeitgeber?

**Ich bin zurzeit auf der Suche nach einer neuen MFA. Nun hat sich eine Kandidatin mit Behinderung vorgestellt, sie sitzt im Rollstuhl. Fachlich und menschlich macht sie einen sehr guten Eindruck. Ich habe aber Sorge, dass ich sie wegen des besonderen Kündigungsschutzes in der Probezeit nicht kündigen kann, falls es doch nicht passen sollte.**

*Dr. med. Klara B. aus Schleswig-Holstein*

Die Agentur für Arbeit bietet genau für solche Fälle eine Möglichkeit an, und



zwar die Probebeschäftigung von Menschen mit Behinderungen. Die Probebeschäftigung ist auf drei Monate befristet. In dieser Zeit können sich Arbeitgeber

und Beschäftigte in Ruhe kennenlernen. Da der besondere Kündigungsschutz für Menschen mit Schwerbehinderung erst nach sechs Monaten gilt, brauchen Sie sich diesbezüglich keine Sorgen zu machen.

**Tipp:** Stellen Sie bei der Agentur für Arbeit vor Beginn der Anstellung den Antrag auf die Probebeschäftigung – dann können Ihnen die Gehaltskosten für drei Monate, einschließlich der Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung, erstattet werden. Weitere Infos finden Sie unter folgendem Kurzlink: <https://t1p.de/gpy4z>.

Hygieneanforderung

## Welche Vorgaben gibt es für Waschbecken in der Praxis?

**Unsere Waschbecken sind schon etwas in die Jahre gekommen. Auf was können wir beim Neukauf achten?**

*Dr. med. Acun M. aus Bayern*

Für Arztpraxen gibt es strenge Hygienevorschriften, die auch Handwaschplätze betreffen. Diese Vorgaben sind in den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) sowie

in der Empfehlung „Händehygiene“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert Koch-Instituts festgelegt. Laut diesen Regelungen sind Handwaschbecken in Arztpraxen unerlässlich, da dort eine Kontamination mit biologischen Arbeitsstoffen wie Mikroorganismen und Krankheitserregern erwartbar ist. Sowohl das Personal als auch die Patienten müssen daher jederzeit die Möglichkeit haben, sich die Hände zu waschen.

Die Handwaschplätze sollten dafür gut zugänglich und mit Armaturen ausgestattet sein, die ohne direkten Handkontakt bedient werden können. Hierbei eignen sich beispielsweise Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel oder selbstschließende Waschtischarmaturen, die per Druckknopf aktiviert werden.

Das Wasser aus dem Wasserhahn sollte sowohl warm als auch kalt sein, wobei der Wasserstrahl so ausgerichtet sein muss, dass er nicht direkt in den Siphon trifft. Auf diese Weise wird verhindert, dass erregerehaltige Tropfen, wie etwa von *Pseudomonas aeruginosa* oder *Serratia lique-*

*faciens*, aus dem Abfluss in die Umgebung zurückgeschleudert werden. Wichtig ist zudem, den Perlator regelmäßig zu entkalken. In besonders sensiblen Bereichen der Praxis sollten nur Waschbecken ohne Überlauföffnung verwendet werden, da diese aus hygienischer Sicht problematisch sein können. Am Handwaschbecken sollten darüber hinaus Spender für Einmalhandtücher, Hautreinigungsmittel und Handdesinfektionsmittel vorhanden sein. Eine Tube Handcreme zur Pflege der Haut nach dem Waschen rundet die optimale Handhygiene ab.

Wenn Sie die TRBA 250 bei der Nachrüstung Ihrer Waschbecken einhalten, können Sie davon ausgehen, dass die Anforderungen erfüllt sind.



Fotos: pressmaster – stock.adobe.com, Jodie Johnson – stock.adobe.com



### A&W-Kontakt

**Schicken Sie uns Ihre Fragen:**  
Sie erreichen uns per E-Mail unter [melanie.hurst@medtrix.group](mailto:melanie.hurst@medtrix.group)

und per Fax unter 08191 3055591



## Bereitschaftsdienst

# Streit um Status der Poolärzte beigelegt

Nach deutlichem Druck aus der Ärzteschaft haben sich die Deutsche Rentenversicherung Bund und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen darauf geeinigt, dass Poolärzte als selbstständig gelten, wenn der Dienst bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Dafür müssen nun die Kassenärztlichen Vereinigungen sorgen.

Sind Poolärzte im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst selbstständig oder angestellt und damit sozialversicherungspflichtig? Um diese Frage wurde erbittert gestritten. Ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) hatte im Oktober 2023 für Aufregung gesorgt (24.10.2023, Az. B 12 R 9/21 R). Das Gericht entschied im Falle eines Poolzahnarztes aus Baden-Württemberg, dass er abhängig beschäftigt sei.

Die Entscheidung des BSG führte dazu, dass zahlreiche Kassenärztliche Vereinigungen ihre Poolärzte zunächst vom Bereitschaftsdienst suspendierten und die

übrigen Kassenärzte Sonderschichten schieben mussten. Die Voraussetzungen, unter denen Poolärzte in einigen KVen Bereitschaftsdienste leisteten, waren mit dem Urteil des BSG nicht kompatibel.

### Das Urteil des BSG gefährdete den Sicherstellungsauftrag

Als Folge wurden etwa in Baden-Württemberg Notfallpraxen geschlossen und deutschlandweit die Ausgestaltung der Bereitschaftsdienste von den Hausjuristen der KVen durchleuchtet. Gleichzeitig wuchs der Druck auf die Politik,

die Poolärzte ebenso wie die Notärzte von der Sozialversicherungspflicht zu befreien.

Nun haben sich die Deutsche Rentenversicherung Bund und der GKV-Spitzen-



Ärzte im Notdienst sind selbstständig - unter bestimmten Voraussetzungen.

# Bis zu 4 von 10 COPD-Patient:innen versterben an kardiovaskulären Ereignissen.<sup>1</sup>

\* TRIXEO AEROSPHERE<sup>®</sup> 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.<sup>4</sup>

\*\* Das Gesamt mortalitätsrisiko im TRIXEO AEROSPHERE<sup>®</sup> (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**<sup>5</sup>; finaler Datensatz inklusive weiterer Daten zum Vitalstatus. p-Werte gelten als nicht adjustiert, wenn ein Endpunkt der Typ-I-Fehlerkontrollprüfung keine Signifikanz erreicht.<sup>3</sup>

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

**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](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<sup>®</sup> Fachinformation, AstraZeneca GmbH, August 2023. **5.** Rabe KF et al. N Engl J Med. 2020; 383: 35–48.

**Trixeo Aerosphere<sup>®</sup> 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:** Norfuran, 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, Bluterüßse, Harnverhalt, Brustschmerz. *Sehr selten:* Anzeichen und Symptome glukokortikoidähnlicher 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

verband darauf verständigt, dass Pool- und Vertragsärzte im Bereitschaftsdienst als selbstständig gelten, wenn der Dienst unter bestimmten Voraussetzungen erfolgt. Ein Schreiben der Deutschen Rentenversicherung Bund nennt die Voraussetzungen, die kumulativ vorliegen müssen:

- Die Poolärzte rechnen ihre tatsächlich erbrachten Leistungen mit eigener Abrechnungsnummer ab.
- Wenn sie Einrichtungen der KV (z. B. Praxen, Fahrzeuge, Material oder Personal) nutzen, müssen sie ein angemessenes Nutzungsentgelt bezahlen – auch dann, wenn keine oder nur wenige Versicherte behandelt werden.
- Die Ärzte können sich durch einen selbst gewählten und entsprechend qualifizierten Kollegen vertreten lassen. Das unternehmerische Risiko liegt damit künftig bei den Ärztinnen und Ärzten. Die KVen sollen aber eine Sicherstellungspauschale für die Bereitschaft eines Vertragsarztes zur Teilnahme gewähren

### POOLÄRZTE

Es gibt Ärztinnen und Ärzte, die freiwillig am Bereitschaftsdienst teilnehmen, obwohl sie nicht dazu verpflichtet sind, zum Beispiel Ruheständler, Privatärzte oder Klinikärzte. Der sozialversicherungsrechtliche Status dieser Poolärzte war seit einem Urteil des BSG ungeklärt. Poolärzte werden benötigt, um den Bereitschaftsdienst zu entlasten.

dürfen. Diese muss im Voraus für einen bestimmten Zeitraum und unabhängig von der Vergütung der konkret geleisteten Dienste gezahlt werden, heißt es in dem Schreiben. Das wird vor allem für Gebiete relevant, in denen der Bereitschaftsdienst eher selten in Anspruch genommen wird – und in denen die Ärzte im Dienst nach der neuen Regelung kaum etwas verdienen.

Die Einigung wurde auf Vermittlung des Bundesministeriums für Arbeit und

Soziales erzielt. Die nun festgelegten Bedingungen sollen auf Statusbeurteilungen von Ärzten im vertragsärztlichen Notdienst für die Zukunft, aber auch in der Vergangenheit anwendbar sein. Das bedeutet aber auch: Poolärzte, die in der Vergangenheit in Fallkonstellationen gearbeitet haben, die nach diesen Maßstäben nicht einer selbstständigen Tätigkeit entsprechen, können für diese Zeit immer noch als sozialversicherungspflichtig eingestuft werden.

### Der Druck auf die Politik hat sich bezahlt gemacht

Die Einigung, Pool- und Vertragsärzte unter zuvor definierten Voraussetzungen von der Sozialversicherungspflicht zu befreien, war überfällig und schafft endlich Rechtssicherheit. Nun bleibt abzuwarten, wann und wie die KVen die neuen Vorgaben umsetzen werden. Hier werden die KVen mit großer Sensibilität vorgehen müssen.

Ina Reinsch

Foto: Airdan Fuessmann – stock.adobe.com

Als einziges Triple-Dosieraerosol im GOLD REPORT gewürdigt<sup>2</sup>

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)\*\*-3



2x2 Gabe





Impfen und Recht

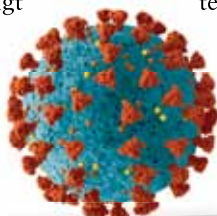
## Alles, was Ärztinnen und Ärzte wissen sollten

Impfen gehört zu den Routineaufgaben. Wenn es jedoch zu Zwischenfällen oder Komplikationen kommt oder Eltern über die Impfungen ihrer Kinder streiten, wird es schnell kompliziert. Ärzte fragen sich dann: „Habe ich jetzt alles richtig gemacht?“ Wir sagen Ihnen, was rechtlich gilt, damit Sie entspannt bleiben.

Herbstzeit ist Impfzeit. Viele Patienten kommen für eine Influenza- oder Pneumokokkenimpfung in die Arztpraxis. Oft bringen sie ihren Impfausweis mit und lassen ihren Impfstatus auch für andere Immunisierungen überprüfen. Impfen gehört zu den Routineaufgaben in einer Arztpraxis. Doch gerade weil es so alltäglich ist, werden Aufklärung und Dokumentation bisweilen zu leicht genommen. Wir haben für Sie die wichtigsten Rechtsfragen zum Thema Impfen zusammengefasst.

### ? Wer muss den Patienten aufklären?

Die Aufklärung muss grundsätzlich durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin erfolgen. Sie darf aber auf eine Person übertragen werden, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt – also auf andere approbierte Ärztinnen und Ärzte. Ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform ausgehändigt bekommt. MFA und sonstiges nichtmedizinisches Personal dürfen dagegen nicht aufklären. Nicht delegieren dürfen Ärztinnen und Ärzte auch die Sicherstellung der Indikation und das Einholen des Einverständnisses.



INFLUENZA

### DARF DER ARZT ODER DIE ÄRZTIN DEN PATIENTEN MIT EINEM MERKBLATT AUFKLÄREN?

Grundsätzlich muss die Aufklärung mündlich erfolgen. Der Patient muss immer die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen. Ergänzend kann bei Routineimpfungen nach der Rechtsprechung auch auf Merkblätter Bezug genommen werden. Davon muss der Patient eine Kopie erhalten. Eine alleinige Aufklärung mittels Merkblatt ist aber nicht zulässig, das Aufklärungsgespräch wird durch Merkblätter nicht ersetzt.

### ? Wer muss aufgeklärt werden?

Vor jeder Impfung muss der Arzt grundsätzlich die zu impfende Person über die zu verhütende Krankheit, die Impfung und mögliche Komplikationen aufklären, damit diese eine wirksame Einwilligungserklärung abgeben kann.

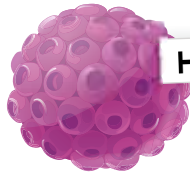
Bei Minderjährigen ist der anwesende Elternteil oder Sorgeberechtigte aufzuklären, je nach Alter zusätzlich auch der Minderjährige selbst. Ist eine Person nicht in der Lage, den Inhalt der Aufklärung vollständig zu verstehen, muss der Arzt zusätzlich den Vorsorgebevollmächtigten aufklären. Bei Patienten, die einen gesetzlichen Betreuer mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge haben, muss dieser ebenfalls über die Impfung und mögliche Komplikationen aufgeklärt werden.

### HEPATITIS B

### ? Welche Informationen muss die Impfaufklärung enthalten?

Die Aufklärung soll laut Robert Koch-Institut in der Regel Informationen über folgende Punkte umfassen:

- die zu verhütende Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten,
- den Nutzen der Impfung,
- die Kontraindikationen,
- die Durchführung der Impfung,
- den Beginn und die Dauer des Impfschutzes,
- das Verhalten nach der Impfung,
- mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Impfkomplicationen,
- die Notwendigkeit und die Termine von



## HPV

Folge- und Auffrisch-impfungen.

Der Arzt muss dem Patienten ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums der Impfung vermitteln. Der genaue Umfang hängt aber vom Einzelfall ab. Denn der Arzt muss sich dabei am Verständnishorizont des Patienten oder Einwilligungsberechtigten orientieren.

### ? Wie muss der Arzt oder die Ärztin den Patienten aufklären?

Die Aufklärung muss grundsätzlich mündlich erfolgen und verständlich sein. Ist der impfende Arzt unsicher, ob der Patient oder Einwilligungsberechtigte die Informationen verstanden hat, muss er nachfragen. Gibt es Sprachbarrieren, sollte der Arzt überlegen, ob eine private Person aus dem Umfeld des Patienten zum Dolmetschen oder ein Dolmetscher auf Kosten des Patienten hinzugezogen werden muss.

### ? Wann ist der richtige Zeitpunkt für die Aufklärung?

Der Arzt muss rechtzeitig aufklären. Bei Routineimpfungen gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs: Eine Aufklärung am Tag der Impfung ist ausreichend. Das kann auch kurz vor der Impfung sein, wenn dadurch auf Seiten des Patienten kein Entscheidungsdruck erzeugt wird. Ein zu großer Abstand der Aufklärung zur Impfung ist andererseits auch nicht empfehlenswert. Eine Aufklärung Monate zuvor dürfte also nicht ausreichen und müsste wiederholt

werden. Zulässig ist es aber, bei Routineimpfungen bereits beim vorherigen Termin einen Aufklärungsbogen/ein Merkblatt auszuhändigen und dieses zum Impftermin zu besprechen.

### ? Muss der Patient schriftlich in die Impfung einwilligen?

Eine schriftliche Einwilligung ist nicht erforderlich, kann jedoch in Einzelfällen sinnvoll sein.

### ? Darf der Patient auf die Impfaufklärung verzichten?

Ausnahmsweise kann ein ausdrücklicher Aufklärungsverzicht des Patienten oder Einwilligungsberechtigten eine Aufklärung entbehrlich machen.



### ? Was muss der Arzt alles in der Patientenakte dokumentieren?

Der Arzt ist verpflichtet, Aufklärungen und Einwilligungen in der Patientenakte zu dokumentieren. Verwendet der Arzt ein Aufklärungsmerkblatt, sollte er in seiner Dokumentation darauf verweisen. Lehnt der Patient oder der Sorgeberechtigte nach einer Aufklärung die Impfung ab, sollte der Arzt dies ebenfalls in der Patientenakte dokumentieren.

### ? Was muss der Arzt bei Minderjährigen beachten?

Bei Minderjährigen unter 14 Jahren muss der Arzt die Einwilligung der Eltern oder Sorgeberechtigten einholen. Jugendliche können selbst einwilligen, wenn sie die erforderliche Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit besitzen. Das ist meist erst ab 16 Jahren der Fall. Der Arzt muss aber in jedem Einzelfall entscheiden, ob der Jugendliche „nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermag“, wie die Gerichte sagen.

Steht das Sorgerecht nur einem Elternteil zu, trifft nur dieser Elternteil die Entscheidungen für das Kind, unabhängig davon, ob der andere Elternteil ein Umgangsrecht hat. Hier darf der Arzt die Impfung durchführen, wenn der alleinige Sorgeberechtigte dies wünscht. In den meisten Fällen besteht aber ein gemeinsames Sorgerecht beider Elternteile, auch wenn sie getrennt leben. Dieses soll in eigener Verantwortung und im gegenseitigen Einvernehmen ausgeübt werden. Das macht bei Streitigkeiten das Impfen komplizierter. Rechtlich geht es hier ins Sorgerecht: Leben die Eltern getrennt, entscheidet über Angelegenheiten des täglichen Lebens allein der Elternteil, bei dem sich das Kind gewöhnlich aufhält. Dazu zählen beispielsweise die allgemeine Gesundheitsfürsorge wie die Behandlung leichter Krankheiten oder das Verabreichen von Medikamenten ohne erhebliche Nebenwirkungen. Bei Angelegenheiten von erheblicher »

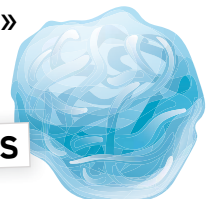
## GEWUSST WIE

### Nicht Deutsch sprechende Patientinnen und Patienten aufklären

- Für Ärztinnen und Ärzte, die nicht Deutsch sprechende Patientinnen und Patienten aufklären, stellt das **Robert Koch-Institut (RKI)** übersetzte Impfaufklärungsbögen mit Einverständniserklärung sowie Impfkalender in 20 verschiedenen Sprachen als Downloads zur Verfügung ([www.rki.de/impfen](http://www.rki.de/impfen) > Informationsmaterialien).
- Auch die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** stellt zahlreiches Informationsmaterial zur Verfügung ([www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de)). Die Aufklärungsmerkblätter enthalten auch einen auf die jeweilige Impfung abgestimmten Fragebogen zum Gesundheitszustand der zu impfenden Person und zu vorausgegangenen Schutzimpfungen.



## MUMPS



## IMPFFEN IN DER APOTHEKE?

Bisher dürfen Apotheker laut Infektionsschutzverordnung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und gegen Grippe impfen. Laut dem Referentenentwurf zur Apothekenreform sollen künftig auch alle Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen in der Apotheke durchgeführt werden dürfen.

Das betrifft Diphtherie, Hepatitis B, Polio, Keuchhusten und Tetanus, FSME und Pneumokokken. Die Apotheker sollen zuvor an einer ärztlichen Schulung teilnehmen. Sie müssen den Patienten vor der Impfung beraten und aufklären sowie eine Anamnese durchführen.

Bedeutung sind beide gefragt. Dazu zählen etwa die Wahl der Schule und die Änderung des Familiennamens. Doch unter welchen Bereich fallen Impfungen?

Der Bundesgerichtshof hat 2017 entschieden, dass es sich bei den von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen nicht um Angelegenheiten des täglichen Lebens handelt und sich daher beide Eltern einig sein müssen. Für Ärzte ist es daher wichtig zu wissen: Bei Meinungsverschiedenheiten müssen sich die Eltern an das Familiengericht wenden. Das Gericht überträgt die Entscheidung demjenigen Elternteil, dessen Entscheidung der Empfehlung der STIKO folgt. Das gilt auch für Impfungen gegen COVID-19.

Lehnen die Sorgeberechtigten einzelne oder alle von der STIKO empfohlenen Impfungen ab, ist eine sorgfältige Dokumentation enorm wichtig. Ärztinnen und Ärzte sollten die Eltern in diesem Fall auf die Folgen des Nichtimpfens für das Kind selbst sowie für die Allgemeinheit hinweisen.

### ? Was gilt bei einwilligungs-unfähigen Patienten?

Auch sie müssen entsprechend ihrem Verständnis aufgeklärt werden, soweit sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes und ihrer Verständnismöglichkeit in der Lage sind, die Erläuterungen aufzunehmen und dies ihrem Wohl nicht zuwiderläuft (§ 630e Abs. 5 S. 1 BGB).

### ? Gibt es bei Impfungen gegen COVID-19 Besonderheiten?

Die Grundsätze des Bundesgerichtshofs für Routineimpfungen können laut Rechtsprechung auch auf Impfungen gegen COVID-19 angewendet werden, auch wenn es sich bei dem neuartigen mRNA-Impfstoff (noch) nicht um eine Routineimpfung handelt. Das heißt, dass eine Aufklärung am Tag der Impfung zulässig ist und ergänzend auf Merkblätter zurückgegriffen werden darf, wenn der Patient die Möglichkeit für Rückfragen hat.

### ? Dürfen MFA impfen?

Arzthelferinnen und Arzthelfer mit entsprechender Ausbildung dürfen impfen. Ob eine MFA in der Lage ist, eine Impfung korrekt durchzuführen, muss der Arzt als Arbeitgeber vor der Delegation dieser Arbeit überprüfen. Der Arzt muss die Impfung individuell anordnen, überwachen und dokumentieren. Nicht-ärztliches Personal in der Praxis sollte Impfungen nur dann vornehmen, wenn

ein Arzt in der Praxis anwesend ist. Nur so ist gewährleistet, dass der Patient bei unerwarteten Nebenwirkungen und Komplikationen sofort optimale Hilfe erhält.

### ? Was muss im Impfpass dokumentiert werden?

Neben dem Impfstoff sind die Charge, die Krankheiten, gegen die geimpft wurde, und das Datum zu vermerken, ebenso der impfende Arzt mit Adresse und Unterschrift.

### ? Wer darf die Dokumentation im Impfpass vornehmen?

Dies darf ausschließlich der impfende Arzt. Er kann diese Tätigkeit nicht delegieren. Wenn nun auch Apotheker impfen dürfen, können sie die Bestätigung vornehmen (s. Kasten oben). Auch sie dürfen diese Arbeit nicht ans Assistenzpersonal in der Apotheke delegieren.

### ? Wer muss im Falle eines Rechtsstreits was beweisen?

Der Arzt trägt die Beweislast dafür, dass die Patientin oder der Patient ordnungsgemäß aufgeklärt wurde. Daher sollte die Aufklärung in Anwesenheit einer MFA durchgeführt und die Durchführung des Aufklärungsgesprächs in der Behandlungsakte dokumentiert werden.

*Ina Reinsch*

## Fortbildungspflicht

## Keine Extrawurst für Mütter

Bis zu 25 Prozent Honorarkürzung – das droht Ärztinnen und Ärzten, die nicht innerhalb von fünf Jahren 250 Fortbildungspunkte nachweisen können. Auch kranke Ärztinnen mit Kindern müssen sich trotz Belastungen streng an die Regel halten – und vor allem rechtzeitig reagieren, wie ein Urteil zeigt.

**M**utterschaft, Elternzeit, danach Vollzeitarbeit und Krankheit – man kann sich vorstellen, dass das Leben für manche Ärztinnen mit Kindern ein Leben am Limit ist. Dennoch unterliegen auch sie der Fortbildungspflicht und müssen innerhalb von fünf Jahren 250 Fortbildungspunkte durch ein Zertifikat der zuständigen Ärztekammer gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nachweisen.

Eine Kinder- und Jugendärztin mit zwei Kindern hatte zwei halbe Versorgungsaufträge, zum einen als selbstständige Ärztin und parallel dazu in einem Anstellungsverhältnis. Sie machte ein Jahr Elternzeit geltend und erhielt für ihre Nachweise eine Fristverlängerung von einem Jahr bis Ende Juni 2015. Doch diese Frist riss sie, weil sie nach eigenen Angaben häufig krank gewesen sei. Eine Verlängerung der Nachfrist lehnte die KV ab. Nachweise blieb die Ärztin zunächst schuldig.

## Erst zehn, dann 25 Prozent

Vertragsärzte sind verpflichtet, sich fachlich fortzubilden (§ 95d Fünftes Sozialgesetzbuch; SGB V). Alle fünf Jahre müssen sie gegenüber der KV nachweisen, dass sie der Fortbildungspflicht nachgekommen sind. Ruht die Zulassung, wird die Frist unterbrochen. Erbringt ein Arzt den Nachweis nicht oder nicht vollständig, ist die KV verpflichtet, das Honorar aus der vertragsärztlichen Tätigkeit für die ersten vier Quartale nach dem Fünfjahreszeitraum um 10 Prozent zu kürzen, danach sogar um 25 Prozent. Die Honorarkürzung endet erst mit Ablauf des Quartals, in dem der Arzt den vollständigen Fortbildungsnachweis erbringt. Der Arzt kann die für den Fünfjahreszeitraum festgelegte Fortbildung innerhalb von zwei Jahren ganz oder teilweise nachholen. Diese wird aber nicht auf den nächsten Fünfjahreszeitraum angerechnet. Wer innerhalb von zwei Jahren die Fortbildung nicht nachholt, dem droht die Entziehung der

Zulassung. Eine Verlängerung der fünfjährigen Nachweispflicht ist nach dem SGB V bei angestellten Ärzten möglich, wenn sie die Beschäftigung länger als drei Monate nicht ausüben; sie wird dann um die Fehlzeiten verlängert. Das gilt auch für selbstständige Vertragsärzte.

Da die Ärztin alle Fristen versäumte, kürzte die KV das Honorar zunächst um 10 Prozent, im zweiten Jahr sogar um 25 Prozent. Für den neuen Fortbildungszeitraum ab Juli 2015 legte die Ärztin im Januar 2018 die Nachweise vor. Zuletzt kürzte die KV das Honorar für das erste Quartal 2018 um 8.843 Euro. Die Ärztin klagte, blieb jedoch sowohl vor dem Sozialgericht als auch vor dem Landes-

sozialgericht erfolglos (15.05.2024, Az. L 5 KA 2946/23).

## Kein Ermessensspielraum der KV

Die KV sei zur Kürzung des Honorars verpflichtet gewesen, entschieden die Richter. Zur Verlängerung des Fortbildungszeitraums hätte die Ärztin einen Antrag stellen müssen. Eine zweite Elternzeit hatte sie aber nicht beantragt. Für eine krankheitsbedingte Verlängerung wäre es erforderlich gewesen, dass die Ärztin ihre Tätigkeit länger als drei Monate nicht ausüben konnte. Die Ärztin hatte aber trotz Krankheit mit der Unterstützung durch Vertreter weiter gearbeitet.

*Ina Reimsch*



Auch wenn es neben Job und Familie schwer fällt: Ärzte müssen ihre Fortbildungspflichten ernst nehmen.

## CHECKLISTE



## Länger krank – was nun?

Für angestellte Ärztinnen und Ärzte regelt § 95d Abs. 5 SGB V: „Übt ein angestellter Arzt die Beschäftigung länger als drei Monate nicht aus, hat die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag den Fünfjahreszeitraum um die Fehlzeiten zu verlängern.“

- Unterbricht ein angestellter Arzt seine Beschäftigung, wird dies wie eine Ruhezeit gewertet und verlängert den Fünfjahreszeitraum.
- Den Antrag muss der Arzt oder die Ärztin bis zum Ablauf des Fünfjahreszeitraums stellen.
- Auch mehrmalige Anträge sind zulässig.
- Wichtig: Die Unterbrechung muss länger als drei Monate am Stück andauern.
- Diese Regelung wird für selbstständige Vertragsärzte sinngemäß angewendet.



Foto: bluedesign - stock.adobe.com

## Überstunden

# Ab wann muss der Chef Zuschläge zahlen?

Wer Vollzeit arbeitet, erhält ab 38,5 Arbeitsstunden pro Woche einen Überstundenzuschlag. Wer Teilzeit arbeitet auch. So oder so ähnlich sehen es viele Tarifverträge vor. Ein aktuelles Urteil könnte das ändern.

Es mag nicht jedem gefallen: Aber die Belegschaft in vielen Arztpraxen ist nach wie vor sehr weiblich und arbeitet vielfach in Teilzeit. Zwar schreibt das Gesetz vor, dass Mitarbeiter wegen der Teilzeitarbeit nicht schlechter behandelt werden dürfen als vergleichbare Vollzeitbeschäftigte. Zugleich aber erlaubt es Differenzierungen, wenn sachliche Gründe dies rechtfertigen. Entsprechend häufig sind daher auch die Gerichte mit der Frage konfrontiert, wann ein sachlicher Grund gegeben ist. Zuletzt musste sich sogar der Europäische Gerichtshof (EuGH) mit dieser Problematik befassen. Das Urteil könnte auch für Ärzte relevant werden, deren MFA nach Tarif bezahlt werden oder deren Arbeitsverträge auf den Tarifvertrag Bezug nehmen.

### Gleiches Recht für alle ist nicht immer gerecht

Im konkreten Fall ging es um einen teilzeitbeschäftigten Piloten, der für eine deutsche Fluggesellschaft arbeitete. Der für ihn geltende Tarifvertrag knüpfte Mehrarbeitszuschläge an die Überschreitung einer festen Zahl monatlich geleiste-

ter Flugstunden. Diese Grenzen waren für Voll- und Teilzeitbeschäftigte identisch. Der Pilot sah darin eine Diskriminierung von Teilzeitkräften, die Fluglinie hingegen argumentierte, dass die einheitlichen Werte gerechtfertigt seien, weil durch sie eine besondere Arbeitsbelastung ausgeglichen werden solle, die unabhängig von der individuell vereinbarten Arbeitszeit sei.

Die Luxemburger Richter folgten dem nicht. Sie sahen eine Benachteiligung von teilzeitbeschäftigten Piloten, wenn diese dieselben Flugdienststunden verrichten müssen wie vollzeitbeschäftigte Kollegen,

### ERFURT IST AM ZUG

Einheitliche Schwellenwerte für die Bewertung von Mehrarbeit sind in deutschen Tarifverträgen - so auch bei den MFA - gang und gäbe. Da das Bundesarbeitsgericht den Fall des Piloten nun nach Maßgabe des EuGH-Urteils neu entscheiden muss, sollten Ärzte jedoch abwarten, bevor sie ihre betrieblichen Regelungen zur Mehrarbeitsvergütung anpassen.

um den Überstundenzuschlag zu erhalten (19.10.2023, Rs. C-660/20). Regelmäßig werde die Zahl der von Teilzeitlern zu leistenden Arbeitsstunden daher nach dem Pro-rata-temporis-Grundsatz zu reduzieren sein, sofern nicht im Einzelfall ausnahmsweise ein sachlicher Grund eine Ungleichbehandlung rechtfertige.

### Tarifvertrag allein genügt nicht als Rechtfertigung

Allein der Umstand, dass die Ungleichbehandlung auf einen Tarifvertrag zurückgeht, reicht dem EuGH als Rechtfertigung nicht. Vielmehr müsse die unterschiedliche Gewährung von Zuschlägen durch „genau bezeichnete, konkrete Umstände“ auf der Grundlage „objektiver und transparenter Kriterien“ zurückzuführen sein.

Auch der Gehaltstarifvertrag für MFA sieht Überstundenzuschläge vor, die an die Überschreitung der regelmäßigen wöchentlichen tariflichen Arbeitszeit geknüpft sind. Diese beträgt laut § 6 Absatz 1 des Manteltarifvertrags 38,5 Stunden. Für Teilzeitkräfte könnte das eine Benachteiligung darstellen.

*Judith Meister*

# WELEDA

## GESCHENK AN DAS HERZ

**CARDIODORON®  
REGULIERT.  
STABILISIERT. STÄRKT.**

**Rx**  
Verschreibungs-  
pflichtig

**CARDIODORON®  
reduziert vegetative  
Herzbeschwerden\*<sup>1</sup>**



**Symposium  
vom DGIM-Kongress  
2024:**

**„Integrative Therapien  
in Kardiologie &  
Gastroenterologie“**

Die Aufzeichnung finden Sie hier  
in der **Weleda Online-Akademie:**



[fachportal.weleda.de/  
public/online-akademie](https://fachportal.weleda.de/public/online-akademie)

Bei Aufnahme

5,4

Bei Abschluss

2,2

Bei Follow-up

1,5

**-72%**  
p < 0,0001

\* Symptome:  
Palpitationen,  
Tachykardien,  
Herzrhythmusstörungen,  
Herz-/thorakale Schmerzen,  
Engegefühl in der Brust.

Nähere Infos:  
[cardiodoron.weleda.de](https://cardiodoron.weleda.de)

<sup>1</sup> Rother C, Semaca C. Complement Med Res 2020;DOI: 10.1159/000509632.

**Cardiodoron® Dilution Zusammensetzung:** 10g (= 10,3ml) enth.: Ethanol, Digestio (1:3,1) aus Onopordum acanthium, Flos rec., hergestellt mit 1% Hyoscyamus niger, Herba rec. Ø (HAB, V. 2a) 1,0g / ethanol, Digestio (1:3,1) aus Primula veris, Flos rec., hergestellt mit 1% Hyoscyamus niger, Herba rec. Ø (HAB, V. 2a) 1,0g. Sonstige Bestandteile: Ethanol 96%, Gereinigtes Wasser.  
**Warnhinweis:** Enthält 83mg Alkohol (Ethanol) pro zehn Tropfen entsprechend 24 Vol.-%. **Anwendungsgebiete** gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis. Dazu gehören: Störungen vegetativer Rhythmen und ihrer Koordination, vor allem Herzrhythmusstörungen; Schlafstörungen; Dyskardien und orthostatische Dysregulationen sowie funktionelle Herz- und Kreislaufstörungen bei und nach Infektionskrankheiten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Primeln; Schwangerschaft und Stillzeit (mangels Erfahrung). **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. **Verschreibungspflichtig. Weleda AG, Schwäbisch Gmünd**

Laub beseitigen

## Ab wann der Rechen zum Einsatz kommt

Leise fallen die Blätter von den Bäumen. Was einerseits für schöne Herbstlandschaften sorgt, ist auf der anderen Seite oft ein Zankapfel, wenn es um die Beseitigungspflicht geht. Das sollten Niedergelassene beachten.

Sieben Uhr morgens an einem Werktag. Bevor Ärztinnen und Ärzte mit ihrem Praxisbetrieb starten, hat sich auf den Parkplätzen für die Arztpraxis eine dichte Laubdecke ausgebreitet. Und auch der Gehweg zur Praxis ist mit heruntergefallenen Blättern übersät – ein Bild, das jetzt im Herbst öfters zu sehen ist. Da vor allem nasses Laub schnell zur Rutschpartie werden kann, muss es ordnungsgemäß entfernt werden.

Dafür sind in erster Linie Städte und Gemeinden zuständig. Per Satzung übertragen viele Kommunen diese Pflicht an Haus- und Grundstückseigentümer. Die wiederum können diese Aufgabe an ihre Mieter übertragen, wenn der Mietvertrag eine entsprechende Klausel enthält. Der Zeitraum, in dem Eigentümer oder Mieter mit dem Rechen zu Werke gehen, ist an Werktagen von 7 bis 20 Uhr vorgeschrieben. Sonn- und feiertags müssen sie Laubschichten von 9 bis 20 Uhr entfernen. Bei Arztpraxen genügt es in der Regel, Zufahrtswege und Parkplätze für Patienten und Angestellte freizumachen.

### Diese Vorschriften gelten für Laubbläser und Entsorgung

Die Laubbeseitigung lässt sich auch auslagern, indem Verantwortliche einen professionellen Reinigungsdienst damit beauftragen. Sie treten damit einerseits die Reinigungspflicht ab, müssen aber Fürsorge dafür tragen, dass die Arbeit sorgfältig ausgeführt wird. Hier ist auch ganz genau auf den eventuellen Einsatz von Laubbläsern zu achten: Aus Lärmschutzgründen dürfen sie in Wohngebieten an Werkta-

gen nur zwischen 9 und 13 Uhr sowie 15 und 17 Uhr genutzt werden. Kommen die Geräte außerhalb der angegebenen Zeiten zum Einsatz, drohen Bußgelder. Für die Umwelt ist es ohnehin besser, auf Rechen und Besen zurückzugreifen.

Beim Entsorgen des aufgesammelten Laubs gibt es weitere Regeln zu beachten. Der Weg führt hier zum Wertstoffhof oder zu anderen ausgewiesenen Sammelstellen. Einige Kommunen bieten auch Sammeltermine, an denen die örtliche Müllabfuhr das Laub abholt.

### Beseitigung von Laub muss zumutbar sein

Rutscht ein Passant auf nassem Laub aus, stellt sich auch die Frage nach der Haftung. Grundsätzlich haften Grundstückseigentümer für Unfälle in deren Verantwortungsbereich. Auch wenn sie die Aufgabe übertragen haben, können sie in Mithaftung gezogen werden. Ein uneingeschränkter Schadensersatzanspruch besteht allerdings nicht, Fußgänger und Radfahrer müssen im Herbst auf laub-

bedeckten Wegen unsichtiger sein. Das unterstrichen bereits auch immer wieder verschiedene Gerichtsurteile in der Vergangenheit, so zum Beispiel vor dem Landgericht Frankfurt/Main (01.10.2018, Az. 2/23 O 368/98). Demnach kann morgens um sieben Uhr noch kein gefegter Gehweg verlangt werden.

In einem ähnlichen Fall wies auch das Landgericht Coburg eine Schmerzensgeldklage ab und sah die Reinigungspflicht der Eigentümerin nicht verletzt (22.02.2008, Az. 14 O 742/07). Hier hatte die Eigentümerin am Tag vor dem Unfall das Laub vor ihrem Grundstück ordnungsgemäß gekehrt und so ihre Pflicht im Rahmen des Zumutbaren erfüllt. Eine weitere Räumung am Unfalltag wäre aufgrund starker Windböen sinnlos gewesen, argumentiert das Gericht. Auch wenn der Klage nicht stattgegeben wurde, sollten Praxisinhaber immer ein Auge auf herunterfallende Blätter haben. Und im Rahmen des Zumutbaren lieber einen Rechen als einen Laubbläser bereithalten.

*Heiko Fekete*



Im Herbst muss Laub auf Wegen und Parkplätzen entfernt werden. Diese Pflicht trifft auch Arztpraxen.

Fotos: Stefan Werner - stock.adobe.com, borchee/gettyimages

# Bei Krämpfen der Skelettmuskulatur



- **Muskelrelaxans zur Therapie und Prophylaxe<sup>1</sup>**
- **Wirkt peripher, nicht zentralnervös und nicht sedierend<sup>2</sup>**
- **Krampflosend und dadurch schmerzlindernd<sup>3</sup>**



1. Aktuelle Fachinformation Limptar® N. 2. Löffelholz K, Wessler I. Ist die neuromuskuläre Synapse ein geeigneter Angriffspunkt für Muskelrelaxanzien vom Typ der Myotonolytika? In: Mörl H (ed.): Muskelkrämpfe. pp. 35–43 Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1987. 3. Diener H-C, Baurecht W. Chininsulfat in der Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe: Verträglichkeit, Compliance, Lebensqualität und Einfluss auf Symptome. Eine multizentrische nichtinterventionelle Studie (NIS) bei Erwachsenen. MMW-Fortschritte der Medizin 2019; S6(S6): 25–32.

**Limptar® N** Wirkstoff: Chininsulfat **Zusammensetzung:** *Wirkstoff:* 1 Filmtablette enthält 200 mg Chininsulfat (Ph. Eur.), entsprechend 165,7 mg Chinin. *Sonstige Bestandteile:* Gelatine (Ph. Eur.), Magnesiumstearat (Ph. Eur.), mikrokristalline Cellulose (Ph. Eur.), hochdisperses Siliciumdioxid (Ph. Eur.), gefälltes Siliciumdioxid (Ph. Eur.), Carmellose-Natrium (Ph. Eur.), Croscarmellose-Natrium (Ph. Eur.), Calciumbehenat (Docosansäure, Calciumsalz (2 : 1) (DAB), Talkum (Ph. Eur.), basisches Butylmethacrylat-Copolymer (Ph. Eur.) (relative Molmasse: ca. 150.000), raffiniertes Rizinusöl (Ph. Eur.). **Anwendungsgebiete:** Limptar® N wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung und Verhütung von Krämpfen der Skelettmuskulatur, insbesondere nächtlicher Wadenkrämpfe. Chininsulfat darf nur bei Krämpfen der Skelettmuskulatur, insbesondere bei nächtlichen Wadenkrämpfen, angewendet werden, wenn diese sehr häufig oder besonders schmerzhaft sind und behandelbare Ursachen der Krämpfe ausgeschlossen wurden und andere (nicht-medikamentöse) Maßnahmen die Beschwerden nicht ausreichend lindern können. Die Patienten werden in der Gebrauchsinformation darauf hingewiesen, sich an ihren Arzt zu wenden, wenn sie sich nach 4 Wochen nicht besser fühlen. **Gegenanzeigen:** Limptar® N darf nicht eingenommen werden bei Allergie (Überempfindlichkeit) gegen Chinin oder Chinin-haltige Getränke oder einen der sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels, in Schwangerschaft und Stillzeit, bei angeborenen oder erworbenen Herzrhythmusstörungen (u. a. Verlangsamung des Herzschlags, QT-Verlängerung) oder bei Einnahme anderer Arzneimittel, die die Entstehung von Herzrhythmusstörungen begünstigen können, bei Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel (Symptom: hämolytische Anämie), bei Myasthenia gravis (Muskelschwäche), bei Ohrgeräuschen (Tinnitus), bei Vorschädigung des Sehnervs, bei schwerer Herzschwäche, bei Störungen des Salzhaushaltes (z. B. Verminderung von Kalium im Blut). **Nebenwirkungen:** Sehr selten (kann bis zu 1 von 10.000 Behandelten betreffen) können folgende Nebenwirkungen auftreten: Es können Überempfindlichkeitsreaktionen, wie z. B. Hautreaktionen (Hautausschlag, Juckreiz, Quaddeln, Sonnenlichtempfindlichkeit etc.), Atemnot (Bronchospasmen), Anaphylaxie (schwere allergische Reaktion), Schwellungen und Fieber auftreten. Es kann zu einer Verminderung der Blutplättchen (Thrombozytopenie) und anderen Blutbildveränderungen kommen. Eine Thrombozytopenie kann zu Haut- und Schleimhauteinblutungen (kleine punktförmige Blutungen) und einer erhöhten Blutungsneigung (z. B. Nasenbluten, Blutergüsse) sowie schweren Gerinnungs- und Nierenfunktionsstörungen (disseminierte intravasale Gerinnung [DIC], hämolytisch-urämisches Syndrom/thrombotisch-thrombozytopenisches Syndrom [HUS/TTP], Nierenversagen) führen. Leberfunktionsstörungen können auftreten. Symptome des Cinchonismus wie z. B. Ohrgeräusche, Hörstörungen und Schwindel sowie Magen-Darm-Störungen mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfällen etc. können auftreten. Die Häufigkeit folgender Nebenwirkungen ist nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): Es kann zu Sehstörungen kommen. Es können Herzrhythmusstörungen und Herzstolpern auftreten. Limptar® N ist abzusetzen und der Arzt ist zu informieren, wenn spontane Haut- oder Schleimhauteinblutungen, Nasenbluten oder erhöhte Blutungsneigung, Hautausschlag, Ohrgeräusche, Hör- oder Sehstörungen oder Zeichen für Herzrhythmusstörungen (Herzstolpern, Schwindel oder Ohnmacht) auftreten. **Verschreibungspflichtig** Cassella-med, Gereonsmühlengasse 1, 50670 Köln; Divapharma, Motzener Str. 41, 12277 Berlin

Gefährliche Lücke

## Was Ihren Erben ohne Testament droht

Die gesetzliche Erbfolge birgt gerade für Praxisinhaberinnen und -inhaber viele Risiken. Diese lassen sich jedoch vermeiden.

Eine durchdachte Nachfolgeplanung bei Ärztinnen und Ärzten kann gar nicht überschätzt werden. Gleichwohl scheuen sich viele davor, ein Testament aufzustellen. Dies ist zwar psychologisch verständlich, birgt jedoch für die Arztpraxis und das Vermögen nach dem Ableben eines Praxisinhabers gewaltige Risiken. Diese kumulieren sich zudem, wenn die gesetzliche Erbfolge für eine Praxisinhaberin oder einen Praxisinhaber aufgrund der beruflichen und familiären Situation nicht passt.

### Problematiken der gesetzlichen Erbfolge bei Ärztinnen und Ärzten

Das folgende Beispiel mag die Problematiken der gesetzlichen Erbfolge verdeutlichen. Nehmen wir an, ein niedergelassener Vertragsarzt verstirbt, ohne ein Testament oder einen Erbvertrag zu hinterlassen. Seine Frau und ein Kind sind ebenfalls Ärzte, während das andere Kind Architekt ist. Mangels einer Verfügung von Todes wegen greift hier die gesetzliche Erbfolge. Die Miterben des gesamten Vermögens des verstorbenen Arztes werden zu 50 Prozent seine Ehefrau und zu je 25 Prozent seine beiden Kinder. Doch nur zwei Miterben sind Berufsangehörige. Das heißt: Die Praxis muss nun zum einen von Gesetzes wegen als Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) beziehungsweise als eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR) geführt werden, zum anderen erzielt sie gewerbliche Einkünfte.

Bestehen zwischen den drei Miterben Unstimmigkeiten, wird die Führung der Arztpraxis rechtlich und faktisch blockiert, da das Gesetz nach § 714 BGB für Gesellschafterbeschlüsse in einer GbR die Zustimmung aller Gesellschafter voraussetzt. Würde einer der drei Gesellschafter



Ein durchdachtes Testament ist gerade für Ärzte wichtig, damit auch ihre Praxis in gute Hände kommt.

aus der GbR ausscheiden, müsste diesem der Verkehrswert seines Gesellschaftsanteils als eine Abfindung vergütet werden. Die Liste etwaiger weiterer Problematiken, die sich aus der gesetzlichen Erbfolge ergeben können, ließe sich vielfach fortsetzen.

### Testament schafft Sicherheit für Praxisinhaber

Ein wirksames Testament beziehungsweise ein Erbvertrag verdrängen nach § 1937 BGB jedoch die gesetzliche Erbfolge. Nicht vergessen werden sollte allerdings, dass gesetzliche Erben, die testamentarisch von der Erbfolge ausgeschlossen worden sind, einen Pflichtteilsanspruch gegen den Erben haben. Hiervon ausgenommen sind lediglich Fälle, in denen Pflichtteils-

berechtigte erbunwürdig sind oder auf ihren Pflichtteilsanspruch wirksam verzichtet haben. Der gesetzliche Pflichtteilsanspruch beschränkt sich gemäß § 2303 BGB auf die Hälfte dessen, was ein Erbe erhalten würde, wenn die gesetzliche Erbfolge anwendbar wäre. In unserem Beispielsfall würde die enterbte Ehefrau einen Pflichtteilsanspruch in Höhe von 25 Prozent und die beiden Kinder von je 12,5 Prozent geltend machen können. Der Pflichtteilsanspruch beläuft sich auf eine Geldzahlung durch den Erben und kann zu einer erheblichen Belastung sowie einem Liquiditätsabfluss führen.

Aber wie errichtet man ein rechtswirksames Testament? Das Gesetz lässt es zu, dass es durch einen Notar oder eigenhändig errichtet werden kann. Eine wirksame

eigenhändige Errichtung setzt zwingend voraus, dass das gesamte Testament von dem Erblasser eigenhändig geschrieben und unterschrieben wird. Zu Beweis-zwecken ist dringend anzuraten, dass es mit Datum und Erstellungsort versehen wird, da ein Testament, das zeitlich später errichtet wird, das frühere Testament überlagert.

Von rechtlichen Laien errichtete Testamente können jedoch sehr fehlerbehaftet sein. Denn testamentarische Verfügungen müssen eindeutig sein, die Erbeinsetzung sollte unmissverständlich erfolgen, genauso wie Vermächtnisse, Auflagen, Teilungsanordnungen. Angesichts der Bedeutung eines Testaments sollte sich deshalb jeder Praxis- und Vermögensinhaber überlegen, ob er sein Testament mithilfe eines Notars errichtet. Zwar verursacht dies Kosten, allerdings hat man so die Gewähr der Rechtswirksamkeit.

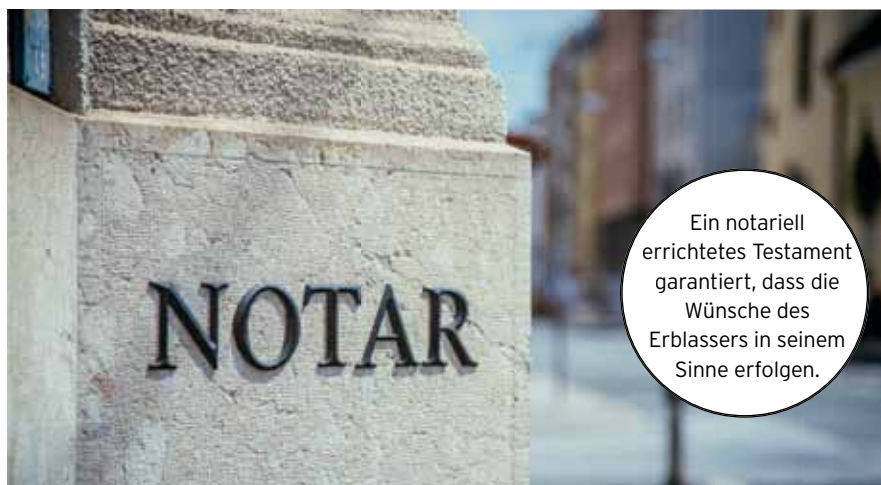
### Alleinerben-Testament bei einem Nachfolger

Ist ein geeigneter Erbe vorhanden, der berufsrechtlich qualifiziert und bereit ist, die Arztpraxis weiterzuführen, kann es sich empfehlen, diesen testamentarisch als Alleinerben einzusetzen und übrige Erben im Testament mit geeigneten Vermächtnissen zu bedenken.

Eine andere Variante wäre, übrige Erben bereits zu Lebzeiten des Erblassers durch Vermögensübertragungen mit Anrechnung auf den künftigen Pflichtteilsanspruch abzufinden. Die Vermächtnisse beziehungsweise lebzeitige Vermögensübertragungen sollten nicht aus dem Betriebsvermögen, sondern aus dem Privatvermögen des Erblassers erfüllt werden, damit eine Entstrickung des Betriebsvermögens vermieden wird. Unter Entstrickung versteht das Gesetz die Aufdeckung und die Versteuerung der stillen Reserven in den Wirtschaftsgütern des Betriebsvermögens, die ins Privatvermögen übertragen werden.

### Vorteile des Alleinerben-Testaments

Ein Alleinerben-Testament hat einige Vorteile. Das gesamte Vermögen eines Praxisinhabers wird dabei auf einen geeigneten Nachfolger übertragen. Damit werden etwaige Unstimmigkeiten bei der Führung der Arztpraxis und die Bildung einer



Ein notariell errichtetes Testament garantiert, dass die Wünsche des Erblassers in seinem Sinne erfolgen.

BAG vermieden. Der Alleinerbe kann vom Praxisinhaber lange vor dem Erbfall aus- gesucht, geprüft und an die Leitung der Arztpraxis herangeführt werden.

Die Abfindung der anderen gesetzlichen Erben noch zu Lebzeiten des Erblassers in Höhe der Pflichtteilsansprüche bietet den Vorteil, dass die Abfindung von langer Hand vorbereitet und das hierzu erforderliche Privatvermögen geschaffen wird. Die Anrechnung der Vermögensübertragung auf den Pflichtteil kann künftigen Streitereien um die Höhe des Pflichtteils vorbeugen und den Alleinerben vor Rechtsstreitigkeiten nach dem Erbfall bewahren.

### Realteilung der Praxis bei mehreren Nachfolgern

Sind mehrere geeignete Nachfolger vorhanden, kann eine Realteilung der Arztpraxis auf die Nachfolger die passende Lösung sein. Sie kann nach § 16 Abs. 3 Satz 2 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerneutral durchgeführt werden. Denn mittlerweile können auch betriebliche Einzelwirtschaftsgüter steuerneutral realgeteilt werden. Dabei dürfen die realgeteilten Wirtschaftsgüter allerdings vom Unternehmer innerhalb einer Sperrfrist von drei Jahren nach Abgabe der Steuer-

erklärung für den Veranlagungszeitraum der Realteilung nicht ins Privatvermögen entnommen werden.

### Gründung einer GmbH & Co. KG bei fehlenden Nachfolgern

Das Alleinerben-Testament eignet sich nicht, wenn keine Nachfolger für die Praxis vorhanden sind. In diesem Fall können Ärzte mit anderen Gestaltungen arbeiten. Es kann sich anbieten, auf Möglichkeiten zurückzugreifen, die das Gesetz zur Modernisierung des Gesellschaftsrechts (MoPeG) seit dem 1. Januar 2024 bietet. Dazu gehört die Eröffnung der Rechtsform der GmbH & Co. KG für Freiberufler, auch für Ärztinnen und Ärzte. So könnten andere familienfremde Berufsangehörige mit der Führung der Arztpraxis betraut und berufsqualifizierte Familienangehörige des Praxisinhabers als Kommanditisten eingesetzt werden. Angesichts der noch ungeklärten Rechtslage zum Verhältnis des MoPeG zum ärztlichen Berufsrecht sollte allerdings die weitere Entwicklung der Rechtsprechung abgewartet werden, bevor die Rechtsform der GmbH & Co. KG seitens der Ärzteschaft genutzt wird.

*Dr. Alex Janzen*

*Fachanwalt für Steuerrecht, Bank- und Kapitalmarktrecht*

## ➔ GEERBTES UND GESCHENKTES VERMÖGEN STEIGT AUF HÖCHSTWERT

Im Jahr 2023 wurden in Deutschland 121,5 Milliarden Euro durch Erbschaften und Schenkungen übertragen. Damit stieg das steuerlich berücksichtigte geerbte und geschenkte Vermögen gegenüber 2022 um 19,8 Prozent auf einen neuen Höchstwert.



# Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vohler

Nettolohnoptimierung

## Wie schaffe ich für meine MFA mehr Netto vom Brutto?

**Welche Möglichkeiten gibt es, mich als Praxisinhaberin für Mitarbeitende attraktiver zu machen, zum Beispiel mit kleinen Benefits?**

*Dr. Susanne K. aus Schleswig-Holstein*

Es ist beispielweise sehr attraktiv, den Mitarbeitenden Entgeltbestandteile steuer- und sozialversicherungsfrei zukommen zu lassen. Ein beliebtes Instrument ist hier der sogenannte 50-Euro-Sachbezug. Er ist zusätzlich zum geschuldeten Arbeitslohn zu zahlen, darf also nicht mit dem



aktuellen Gehalt verrechnet werden. Es gibt dabei eine Reihe von Möglichkeiten. Bei der Unternehmenskarte lädt der Ar-

beitgeber jeden Monat einen Betrag von höchstens 50 Euro auf die Karte. Damit kann der Mitarbeitende an ausgesuchten Akzeptanzstellen einkaufen. Aber auch ein Fitnessstudiovertrag oder das Deutschland-Ticket sind möglich. Beachten Sie, dass Sie den Sachbezugswert von 50 Euro nicht überschreiten. Außerdem darf der Betrag nicht in bar ausbezahlt werden. Außerdem sollten die Zahlungen auf der Gehaltsabrechnung der Mitarbeitenden und im Lohnkonto entsprechend dokumentiert werden.

Tod des Praxisinhabers

## Was passiert mit den Akten?

**Ärzte sind verpflichtet, Patientenunterlagen zehn Jahre aufzubewahren. Wie sieht jedoch die Situation aus, wenn der Praxisinhaber stirbt, ohne eine Nachfolgeregelung getroffen zu haben, und die Praxis geschlossen wird?**

*Dr. Thomas S. aus Bayern*

In der Praxis übernimmt oft der Praxisnachfolger die Aufbewahrung der Patientenakten seines Vorgängers – auch deshalb, weil viele Patienten in der Praxis bleiben und mit deren Einverständnis der Nachfolger Zugriff auf die Krankengeschichte der Patienten hat. Gibt es keinen Nachfolger, hängen die Akten scheinbar in der Luft. Doch so ist es nicht ganz. Denn die Aufbewahrungspflicht für die Patientenakten geht nach dem Tod eines Arztes auf den oder die Erben über. Stehen die Erben nicht fest oder haben sie das Erbe ausgeschlagen,

bestellt das Nachlassgericht einen sogenannten Nachlasspfleger, um den Nachlass zu sichern. Die Ärztekammern wehren sich dagegen oft gegen die Aufbewahrung der Patientenakten - zum Teil auch vor Gericht und mit Erfolg.



### A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

Sie erreichen uns per E-Mail unter [ina.reinsch@medtrix.group](mailto:ina.reinsch@medtrix.group)

und per Fax unter 08191 3055591

Heimverträge

## Umsatzsteuer Ja oder Nein?

**Ich beabsichtige, als Hausärztin eine Kooperation mit einem Pflegeheim einzugehen. Sind meine dort erbrachten Leistungen umsatzsteuerfrei?**

*Renate W. aus Sachsen-Anhalt*

Ärztliche Leistungen, die dem Zweck der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beim Menschen dienen, sind umsatzsteuerfrei (§ 4 Nr. 14a UStG). Somit sind die im Pflegeheim erbrachten Heilbehandlungsleistungen umsatzsteuerfrei. Bei den darüber hinausgehenden Zahlungen für die Kooperation des Arztes mit der Einrichtung gibt es aber immer wieder Streit. Diese zusätzliche Vergütung stellt nach Auffassung der Finanzverwaltung keine gesonderte, unmittelbar mit der Behandlung einer Krankheit oder Gesundheitsstörung verbundene Leistung dar und wäre damit umsatzsteuerpflichtig. Das Finanzgericht Berlin hat dagegen entschieden, dass es sich bei den Umsätzen entweder um medizinische Leistungen oder Nebenleistungen zu diesen Leistungen handelt. Für § 4 Nr. 14a UStG sei es nicht erforderlich, dass die jeweilige Leistung den gesamten Behandlungsprozess abdecke, es reiche aus, wenn sie einen für den Behandlungsprozess erforderlichen Teilschritt darstelle. Höchststrichterlich geklärt ist die Frage nicht.

Fotos: Stockfotos-MIG - stock.adobe.com, yana\_vinnikova - stock.adobe.com



Ruhestand im Ausland

# Adieu Praxis, hallo Paradies – aber die Steuerpflicht bleibt

So mancher träumt davon, den Ruhestand außerhalb von Deutschland zu verbringen. Bei der Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland müssen Rentnerinnen und Rentner aber trotzdem an ihre Steuerpflicht denken.

**W**er den Ruhestand im Ausland verbringen möchte, muss sich neben vielen anderen Überlegungen auch fragen: „Wie sieht es mit der Steuer aus? Muss ich diese weiterhin in Deutschland entrichten?“ Die Antwort ist: In der Regel ja! Denn wer eine Rente aus Deutschland bezieht, bleibt hierzulande steuerpflichtig. Nichtsdestotrotz spielen auch Doppelbesteuerungsabkommen mit den jeweiligen Fremdstaaten eine Rolle (s. Kasten).

Auch im Kollegenkreis gibt es einige, die ihren Lebensmittelpunkt nach der beruflichen aktiven Zeit im Ausland haben möchten. Sei es, weil sie den mediterranen Lebensstil schätzen; sei es, weil sie ausländische Wurzeln haben und wieder in die alte Heimat zurückkehren. So beziehen beispielsweise rund 250 Personen von der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) ihre Rente im Ausland. Insgesamt sind es in Deutschland mehr als 1,7 Millionen Renten, die die Deutsche Rentenversicherung an im Ausland lebende Rentnerinnen und Rentner aus-

zahlt. Doch auch wenn die Bezieher aus Deutschland verschwunden sind – das Finanzamt vergisst sie nicht.

Die ÄVWL weist darauf hin, dass alle Zahlstellen von Versorgungsbezügen und Renten verpflichtet sind, die ausgezahlten Leistungen an die Finanzverwaltung zu melden. Diese überprüft auch regelmäßig die korrekte und vollständige Übermittlung dieser Daten und kennt daher die im Ausland lebenden Rentnerinnen und Rentner.

## Das Finanzamt vergisst nicht

Grundsätzlich sollten auswanderungswillige Ärztinnen und Ärzte wissen: Ein wichtiger Faktor für die Art ihrer Besteuerung ist die Aufenthaltsdauer im Ausland. Wenn sie neben ihrem Auslandswohnsitz einen Wohnsitz in Deutschland behalten oder nur vorübergehend ins Ausland ziehen, ändert sich steuerlich nichts. Dann wird die Rente so ausgezahlt, als würden sie in Deutschland wohnen. Das gilt sowohl für einen Aufenthalt innerhalb als

auch außerhalb der Europäischen Union. Das Kriterium der Deutschen Rentenversicherung für einen vorübergehenden Aufenthalt lautet: Wenn der Rentner weniger als sechs Monate im Jahr im Ausland verbringt, handelt es sich um einen zeitlich begrenzten Aufenthalt. In diesem Fall bleibt er in Deutschland uneingeschränkt steuerpflichtig, was vorteilhaft ist. So profitiert er zum Beispiel weiterhin vom Grundfreibetrag: in 2024 beträgt er für Verheiratete 21.816 Euro, für Alleinstehende 11.604 Euro.

Verlegen Ruheständler ihren Wohnsitz hingegen dauerhaft ins Ausland, liegt nur noch eine sogenannte beschränkte Steuerpflicht vor. Und die kann teuer werden, denn dann entfällt bei der Steuerberechnung unter anderem der Grundfreibetrag. Eine vorherige Beratung durch das Finanzamt Neubrandenburg, das für im Ausland lebende Rentner zuständig ist, oder einen Steuerexperten ist deshalb zu empfehlen.

*Deborah Weinbuch*

## DOPPELBESTEUERUNG

### Abkommen mit anderen Staaten unterscheiden sich erheblich

Trotz der grundsätzlichen Steuerpflicht in Deutschland können auch andere Regelungen greifen – wenn es ein Doppelbesteuerungsabkommen mit dem anderen Land gibt. Welche Steuerregelungen dann gelten, variiert von Land zu Land. So zahlen Rentner und Rentnerinnen, die in den USA oder Frankreich leben, in Deutschland keine Steuern. In Österreich oder Belgien behält Deutschland hingegen das Besteuerungsrecht. Und in den Niederlanden ist es noch etwas komplizierter. Da tritt die deutsche Steuerpflicht erst ab einem Alterseinkommen von 15.000 Euro brutto pro Jahr ein.



Foto: DisobeyArt - stock.adobe.com

Rentner können wählen, ob die Rente auf ein deutsches oder ausländisches Konto geht.

## Versicherungsschutz

# So sind Solaranlagen & Co. richtig abgesichert

Egal ob Photovoltaik, Wärmepumpe oder Ladestation: Viele Hausbesitzer versehen ihr Wohngebäude mit einer nachhaltigen Infrastruktur. Möchten Ärztinnen und Ärzte ihre Immobilie nachhaltig umbauen, sollten sie sich auch entsprechend vor bestimmten Risiken schützen.

Das Solarpanel auf dem Dach versorgt das Haus mit Strom, der dann über die installierte Ladestation ins E-Auto fließt oder die Wärmepumpe zum Laufen bringt. Funktionieren die Geräte einwandfrei, leisten sie einen wichtigen Beitrag zu mehr Nachhaltigkeit. Aber besonders Solaranlagen sind der Witterung und damit dem Risiko von Unwetterschäden ausgesetzt.

Auch private Ladestationen, sogenannte Wallboxen, können durch Umwelteinflüsse oder technische Defekte beschädigt werden. In diesen und weiteren Fällen ist es daher wichtig, auf den passenden Versicherungsschutz zu achten und ihn gegebenenfalls anzupassen. Diese Policen sind bei den erwähnten Geräten entscheidend:

### Photovoltaikanlagen

Für eine neu installierte PV-Anlage reicht die bestehende Wohngebäudeversicherung nicht aus. Hier ist ein Zusatzbaustein in der Police notwendig, der die stromerzeugenden Geräte insbesondere gegen Schäden durch Sturm, Überspannung durch Blitz, Hagel, Wasser, Schnee und Frost versichert. Der Zusatzbaustein hat einen weiteren Vorteil: Damit lassen sich Schäden, die sowohl das Haus als auch die Solaranlage betreffen, aus einer Hand regulieren.

Alternativ ist es möglich, eine Photovoltaikversicherung abzuschließen. Sie bietet ähnliche Leistungen wie die Wohngebäudeversicherung und deckt zusätzlich Schäden, die etwa durch Bedienungsfehler entstehen. Auch bei Tierbissen oder mutwilliger Zerstörung greift die Assekuranz. Je nach Versicherer müssen Kunden hier allerdings mit einem teuren Premium-Tarif kalkulieren.

### Wärmepumpen

Wärmepumpen sind ebenfalls über eine Wohngebäudeversicherung gegen wetterbedingte Risiken geschützt. Der Versicherungsumfang sollte auf jeden Fall auch eine Absicherung gegen Diebstähle beinhalten. Das Phänomen ist zwar relativ neu, aber gerade nicht fest eingebaute Wärmepumpen können für Kriminelle attraktiv erscheinen.

Analog zur PV-Anlage ist auch bei Wärmepumpen eine spezielle Zusatzversicherung denkbar. Zudem könnte bei Wärmepumpen auch eine Haftpflicht ins Spiel kommen, wenn durch ein Leck Flüssigkeit austritt und so ein Umweltschaden entsteht. Denn dann machen sich Besitzerinnen und Besitzer von Wärmepumpen in aller Regel für den entstandenen Schaden haftbar.

### Ladestationen

Spezielle Versicherungen für private Wallboxen gibt es nicht. Kfz-Kaskoversicherungen können eine Wallbox mit einschließen und decken so oft schon viele Risiken ab, darunter zum Beispiel Schäden, die durch Überspannung oder Kurzschluss verursacht werden.

Gegen Diebstahl von mobilen Ladestationen schützt eine Hausratversicherung. Ist die Station fest installiert und Teil des Gebäudes, kann es dagegen sinnvoll sein, eine Wohngebäudeversicherung abzuschließen.

In jedem Fall lohnt es sich bei absehbaren Installationen, die Versicherung rechtzeitig zu informieren. Denn so ist gewährleistet, dass Ärztinnen und Ärzte im Schadensfall nicht auf den Kosten sitzen bleiben.

*Heiko Fekete*

## NACHHALTIGE GEBÄUDEINFRASTRUKTUR IN DEUTSCHLAND

- 2,6 Millionen Photovoltaikanlagen sind auf Dächern und Grundstücken installiert (Stand: März 2023).
- 356.000 Wärmepumpen wurden 2023 verkauft.
- 690.341 geförderte Ladepunkte für Wohngebäude sind in Betrieb (Stand: Q1 2024).

Quellen: Statistisches Bundesamt, Bundesverband Wärmepumpe e. V., Nationale Leitstelle Ladeinfrastruktur

# NEUE STANDARDS SETZEN. FORXIGA®.

Einfache Therapie. Dreifacher Nutzen.<sup>1</sup>



Typ-2-Diabetes



Chronische  
Herzinsuffizienz



Chronische  
Nierenkrankheit

<sup>1</sup> 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<sub>2</sub>O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>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 H<sub>2</sub>O. **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, erhöhtes 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.

## Betriebswirtschaftliche Auswertung

## Mehr Praxiserfolg durch Zahlen

Wenn der Steuerberater die betriebswirtschaftliche Auswertung schickt, lohnt es sich hineinzuschauen. Denn eine fundierte Analyse hilft, Schwachstellen im Praxisbetrieb frühzeitig zu erkennen und Potenziale besser auszuschöpfen.

Sich intensiv mit Zahlenkolonnen zu beschäftigen, klingt zunächst nicht sehr verlockend. Aber niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die sich regelmäßig Zeit nehmen, um die Kostenstruktur ihrer Praxis zu analysieren, profitieren davon langfristig und können etwaige Fehlentwicklungen zeitnah korrigieren.

Die Erstellung einer betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) ist für Praxischefs zwar nicht verpflichtend: Die meisten dürften aber dennoch in regelmäßigen Abständen eine solche Auswertung vor sich liegen haben – und zwar immer dann, wenn der Steuerberater sie ihnen zuschickt.

## Finanzdaten korrekt deuten

Die Standard-BWA für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bietet eine systematische Zusammenstellung von Zahlen der Buchhaltung über den Praxisbetrieb – und zwar in analysefähiger Form.

Die Lektüre und das richtige Verständnis dieser Auswertung kann einen wichtigen Beitrag zum Erfolg der Praxis leisten. Denn eine BWA listet nicht nur die Umsätze und die Kosten der Praxis auf. Sie schlüsselt diese auch auf. Ärztinnen und Ärzte erfahren auf diese Weise konkret, wieviel Honorar zum Beispiel aus der Behandlung von Kassenpatienten stammt, welchen Anteil die Versorgung von Privatpatienten hat und welche Effekte auf Individuelle Gesundheitsleistungen zurückgehen. Zudem verdeutlicht die BWA, welche Posten – zum Beispiel Gehälter, Miete, Versicherungen – die höchsten Kosten verursachen.

Am Ende dieser Gegenüberstellung von Einnahmen und Ausgaben erhalten Praxisinhaberinnen und -inhaber dann das vorläufige betriebswirtschaftliche Ergebnis beziehungsweise ihren Gewinn ausgewiesen. Idealerweise sollte die BWA zudem auf die eigene Fachgruppe zugeschnitten sein und einen Vergleich mit den

Saldovortrag (inkl. EB) S/H		Monatsverkehrszahlen Soll/Haben		Jahresverkehr Soll/Habe	
EB-Wert S/H		Soll	Haben	Soll	Habe
1.181,67 H	110,93 H		52,28	1.181,67	111,11
137,23 H				137,23	
213,35 S	213,35 S		339,63	433,32	
79,24 S	79,24 S	184,19	79,11		

Nicht sexy, aber wichtig: Wer die Finanzbuchhaltung der eigenen Praxis richtig analysieren kann, verringert wirtschaftliche Risiken und steigert den Praxiserfolg.

Durchschnittszahlen in diesem Segment enthalten.

Tipp: Auch wer einen Kredit aufnehmen oder Fördermittel beantragen will, muss bei der Bank in der Regel eine BWA vorlegen. Vor diesem Hintergrund lohnt es sich also ebenfalls, die Zahlen regelmäßig zu analysieren.

## Vergleich macht reich

Um die Daten wirklich sinnvoll zu nutzen, sollten Niedergelassene allerdings nicht nur die aktuellen Zahlen betrachten, sondern stets auch die Daten der Vergangenheit im Blick behalten. Ideal ist es, die Entwicklung der Finanzen über mehrere Quartale und Jahre hinweg zu betrachten, und auch den Vergleich zur eigenen Fachgruppe zu ziehen. Wer signifikant mehr ausgibt oder deutlich weniger einnimmt als der Durchschnitt der Kollegen, sollte Ursachenforschung betreiben und – wo möglich – gegensteuern.

Besonders wichtig ist die BWA für Praxen, in denen Investitionen anstehen.

Wer etwa neue Geräte anschaffen, das Team erweitern oder in neue Praxisräume ziehen will, kann und muss die Auswertung des Steuerberaters nutzen, um zu ermitteln, wieviel Geld für die geplanten Projekte zur Verfügung steht. Denn selbst wenn eine Praxis hohe Gewinn abwirft, bedeutet das noch lange keine hohe Liquidität.

Der Grund: Oft sind erhebliche Teile des Gewinns gebunden, etwa um Kredite zu tilgen oder Steuerrücklagen aufzubauen. Um zu eruieren, welche Summen verfügbar sind, sollten Ärzte daher auch eine Geldverwendungsrechnung anfertigen lassen. Diese basiert auf den Zahlen der BWA und legt offen, wieviel Geld tatsächlich zur Verfügung steht und wo sich gegebenenfalls Kosten umschichten lassen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die sich die Zeit nehmen, sich mit ihren Praxiszahlen auseinanderzusetzen, können ihren wirtschaftlichen Erfolg nachhaltig steigern.

Judith Meister

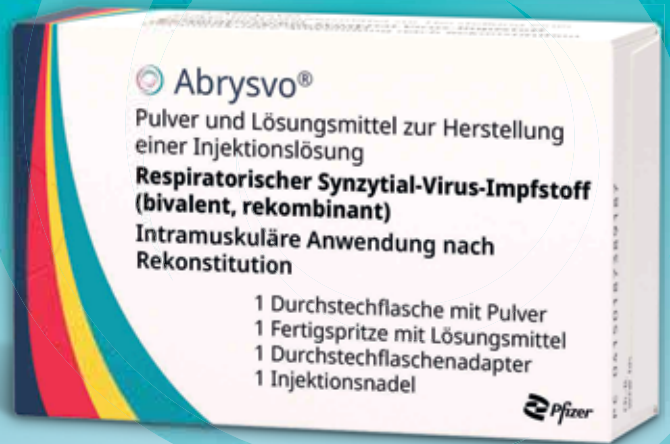
**Neue STIKO-Impfempfehlung RSV:** 1 Standardimpfung für Erwachsene ab 75 Jahren; Indikationsimpfung für Personen von 60-74 Jahren\*

**1 IMPFUNG**

**2 SUBTYPEN**

**3 VORTEILE**

- Bivalenter Impfstoff
- Sehr gute Verträglichkeit
- Sichere Rekonstitution durch Adapter-Technologie



Prüfen Sie die aktuelle Erstattungssituation.

1) Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin 32/2024.

\* Indikationsimpfung für Personen mit schweren Ausprägungen von chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane, chronischen Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, hämato-onkologischen Erkrankungen, Diabetes mellitus (mit Komplikationen), einer chronischen neurologischen oder neuromuskulären Erkrankung oder einer schweren angeborenen oder erworbenen Immundefizienz sowie Bewohner:innen von Einrichtungen der Pflege im Alter von 60-74 Jahren.

▼ 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.

**ABRYSVO® Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung**  
Respiratorischer Synzytial-Virus (RSV)-Impfstoff (bivalent, rekombinant)

**Zusammensetzung:** Wirkstoffe: Nach Rekonstitution enth. 1 Dosis (0,5 ml): stabilisierte Präfusions-F-Antigene d. RSV-Untergruppen A1,2 u. B 1,2, je 60 µg (1i. d. Präfusionskonform. stabilis. Glykoprotein F 2hergest. in CHO-Zellen mittels rekomb. DNA-Technologie). Sonst. Bestandteile: Trometamol, Trometamolhydrochlorid, Saccharose, Mannitol, Polysorbat 80, Natriumchlorid, Salzsäure (z. pH-Einstell.), Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Passiver Schutz v. Säuglingen ab d. Geburt b. z. Alter v. 6 Mon. vor Erkrank. d. unteren Atemwege, d. durch RSV verursacht werden, nach Immunisier. d. Mütter während d. Schwangerschaft. Aktive Immunisier. v. Pers ≥ 60 J. z. Prävention v. durch RSV verursachten Erkrank. d. unteren Atemwege. Die Anw. d. Impfst. sollte gem. offiz. Empfehl. erf. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Schwangere ≤ 49 J.: Sehr häufig: Kopfschmerzen; Myalgie; Schmerzen a. d. Inj.-stelle. Häufig: Röt. a. d. Inj.-stelle, Schwell. a. d. Inj.-stelle. Pers. ≥ 60 J.: Sehr häufig: Schmerzen a. d. Inj.-stelle. Häufig: Röt. a. d. Inj.-stelle, Schwell. a. d. Inj. stelle. Selten: Guillain-Barré-Syndrom (einschl. Miller-Fisher-Syndrom). Sehr selten: Überempfindlichk.

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:** August 2023.



b-3v2ab-pv-0

## Geldwerte Vorteile

# Das Sahnehäubchen für Ihre Mitarbeiter-zufriedenheit

Geldwerte Vorteile sind für Praxisinhaberinnen und -inhaber ein wichtiges Thema. Denn damit können sie sich als attraktiver Arbeitgeber positionieren und geschätztes Personal an ihre Praxis binden. Aber auch neues Personal lässt sich damit leichter gewinnen. Hier ein Überblick, welche geldwerten Vorteile Sie anbieten können.



Das deutsche Steuerrecht gewährt zahlreiche Ausnahmen von der Steuerpflicht. Insbesondere bei Zuwendungen an Arbeitnehmer gibt es in vielen Fällen Einkommensteuerfreiheit.

In der Praxis werden diese Steuerbefreiungen allerdings meist zu wenig genutzt. Die Gründe dafür sind vielfältig: zum einen müssen solche Zuwendungen gesondert buchhalterisch erfasst werden, zum anderen verlangt ihre Erfassung viel Aufmerksamkeit, damit steuerrechtlich eine saubere Trennung von steuerpflichtigen Einnahmen gelingt und die Finanzverwaltung deren Steuerfreiheit nicht beanstandet.

Wenn Sie vorhaben, Ihrem Praxisteam nachfolgende Zuwendungen zukommen zu lassen, kann es durchaus Sinn machen, Ihren Steuerberater oder Buchhalter darauf aufmerksam zu machen, dass er besonderen Wert auf deren Erfassung legt. Im Folgenden gehen wir auf einige besonders praxisrelevante Beispiele von solchen Zuwendungen ein:



### Inflationsausgleich

Zum Ausgleich der Inflation können Sie Ihren Arbeitnehmern nach § 3 Nr. 11c Einkommensteuergesetz (EStG) noch bis zum 31. Dezember 2024 steuerfrei einen Betrag bis zu 3.000 Euro gewähren. Die betreffende Zuwendung kann als ein Geldzuschuss oder als ein Sachbezug erfolgen. Dabei ist es auch möglich, den betreffenden Betrag in mehrere Zuwendungen zu zerlegen, sofern deren Gesamthöhe 3.000 Euro nicht überschreitet. Die Zuwendung muss zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erfolgen und kann seit dem 26. Oktober 2022 gewährt werden.



### Reisekosten, Umzugskosten oder Mehraufwendungen bei doppelter Haushaltsführung

Entstehen Ihren Angestellten Reisekosten, Umzugskosten oder Mehraufwendungen bei doppelter Haushaltsführung, können Sie diese nach § 3 Nr. 16 EStG steuerfrei erstatten, sofern die betreffenden Aufwendungen bei Ihren Arbeitnehmern

als Werbungskosten abzugsfähig sind. Unter Mehraufwendungen bei doppelter Haushaltsführung versteht das deutsche Steuerrecht Aufwendungen, die einem Arbeitnehmer dadurch entstehen, dass er am Arbeitsort oder in dessen Nähe eine Zweitwohnung mietet und ihm darüber hinaus dort Ausgaben für seinen Lebensunterhalt entstehen.



### Weiterbildungsleistungen

Eine interessante Möglichkeit zur Förderung von Arbeitnehmern eröffnet § 3 Nr. 19 EStG. Danach sind Weiterbildungsleistungen des Arbeitgebers oder auf dessen Veranlassung eines Dritten steuerfrei, sofern diese Leistungen neue Fertigkeiten, Kenntnisse oder Fähigkeiten vermitteln, von zugelassenen Trägern erbracht werden und mehr als 120 Stunden dauern. Dienen die betreffenden Maßnahmen der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeitenden und eröffnen diese neue berufliche Perspektiven in der Arztpraxis, können die betreffenden Maß-

nahmen auch betriebsintern erbracht und müssen nicht von zugelassenen Trägern durchgeführt werden.



### ☺ Unterbringung und Betreuung von nicht schulpflichtigen Kindern

Heutzutage können für die Betreuung nicht schulpflichtiger Kinder in Kindergärten hohe Aufwendungen entstehen. Wollen Sie Ihren Angestellten hier unter die Arme greifen, können Sie nach § 3 Nr. 33 EStG diese Aufwendungen steuerfrei ersetzen. Von der Steuerfreiheit umfasst sind sowohl Unterbringung und Betreuung von Kindern in Betriebskindergärten als auch in Kindergärten von Dritten. Die betreffenden Leistungen müssen zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbracht werden.

### ☺ Verhinderung von Krankheitsrisiken und Förderung der Gesundheit

Nach § 3 Nr. 34 EStG können Sie als Arbeitgeberin oder als Arbeitgeber steuerfreie Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitskosten und zur Förderung der Gesundheit in der Arztpraxis gewähren, soweit die betreffenden Leistungen 600 Euro im Kalenderjahr nicht überschreiten und zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbracht werden. Die betreffenden Leistungen müssen bestimmten sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (§§ 20, 20b Fünftes Sozialgesetzbuch, SGB V) genügen. Im Kern geht es hier um Prävention und um Gesundheitsförderung von Arbeitnehmern. Begünstigt sind sowohl betriebsinterne Leistungen als auch Leistungen von Dritten.

### ☺ Private Nutzung von betrieblichen Datenverarbeitungs- und Telekommunikationsgeräten

Erlauben Sie Ihren Praxismitarbeitenden, betriebliche Datenverarbeitungs- und Telekommunikationsgeräte auch privat zu nutzen, ist die betreffende Nutzung nach § 3 Nr. 45 EStG steuerfrei. Das gleiche gilt, wenn Sie Ihren Arbeitnehmern betriebliche System- und Anwendungsprogramme zur privaten Nutzung überlassen. Die Überlassung muss nicht zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erfolgen, ebenso wenig ist der Wert der betreffenden Geräte oder Programme der Höhe nach begrenzt.

### ☺ Elektronisches Aufladen eines Elektrofahrzeugs oder Hybridelektrofahrzeugs

Räumen Sie Ihren Angestellten die Möglichkeit ein, deren privates Elektro- oder Hybridfahrzeug in der Praxis aufzuladen, ist die betreffende Leistung nach § 3 Nr. 46 EStG steuerfrei. Das gleiche gilt, wenn Sie eine betriebliche Ladevorrichtung Ihren Arbeitnehmern zur privaten Nutzung überlassen. Diese Möglichkeiten müssen zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt werden.

### ☺ Trinkgelder

Die nächste steuerfreie Zuwendung ist für eine Arztpraxis eher untypisch: es handelt sich um Trinkgelder. Diese können nach § 3 Nr. 51 EStG an Arbeitnehmer steuerfrei gewährt werden. Die Gewährung von steuerfreien Trinkgeldern ist nicht lediglich auf die Restaurant-Branche begrenzt, sondern gilt branchenunabhängig. Damit können zum Beispiel zufriedene Patienten den Praxismitarbeitenden steuerfreie Trinkgelder gewähren, sofern diese freiwillig gewährt

werden und auf sie kein Rechtsanspruch besteht. Wichtig ist, dass Trinkgelder Ihren Arbeitnehmern unmittelbar zugutekommen müssen. Werden Trinkgelder erst von der Arbeitgeberin beziehungsweise vom Arbeitgeber eingesammelt und dann an die Arbeitnehmer verteilt, handelt es sich um normale steuerpflichtige Einnahmen aus unselbständiger Arbeit.



### ☺ Überlassung eines betrieblichen Fahrrads

Sie können nach § 3 Nr. 37 EStG Ihren Arbeitnehmern steuerfrei auch ein betriebliches Fahrrad überlassen. Der Wert des überlassenen Fahrrads ist nicht begrenzt, es darf sich allerdings nicht bereits um ein Kraftfahrzeug handeln. Ein Fahrrad ist ein Kraftfahrzeug, wenn es mit einem Elektromotor mit einer Nenndauerleistung von mehr als 0,25 kW ausgestattet ist, der das Fahrrad auf eine Geschwindigkeit von mehr als 25 km/h beschleunigen kann. Die Überlassung des betrieblichen Fahrrads muss ebenfalls zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erfolgen.

*Dr. Alex Janzen  
Fachanwalt für Steuerrecht  
Bank- und Kapitalmarktrecht*



Fotos: hdesert - stock.adobe.com (Generiert mit KI),  
ribalka yuli - stock.adobe.com, famveldman - stock.adobe.com,  
Freepik - stock.adobe.com, - stock.adobe.com



## Krebsvorsorge

# Welche Menschen nehmen eher teil?

Laut WHO wird die Zahl der Krebserkrankungen weltweit steigen. Vorsorgeuntersuchungen helfen, die Erkrankungen zu erkennen. Es nehmen aber noch immer zu wenig Menschen daran teil.

Um Krebs möglichst früh zu entdecken und die Behandlungschancen zu erhöhen, übernehmen in Deutschland die Krankenkassen die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen für verschiedene Krebsarten. Die Teilnahme an diesen Untersuchungen ist freiwillig.

Laut einer AOK-Umfrage nehmen ungefähr ein Drittel der deutschen Frauen und die Hälfte der deutschen Männer nicht oder nur unregelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teil. Die Studie zeigte aber auch, dass die Bereitschaft, diese Angebote zu nutzen, mit dem Alter steigt.

Ein Hamburger Forschungsteam hat sich nun der Frage gewidmet, ob es einen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und der Teilnahme an unterschiedlichen Krebsvorsorgeuntersuchungen gibt. Für ihre Studie haben die Forschenden Daten der Nationalen Kohorte (NAKO) ausgewertet: Die NAKO Gesundheitsstudie ist die größte Langzeit-Bevölkerungsstudie in Deutschland. In 18 Studienzentren werden seit 2014 über 200.000 zufällig ausgewählte Personen medizinisch untersucht und nach ihren Lebensgewohnheiten befragt.

### Die „Big Five“-Persönlichkeiten und Vorsorgeuntersuchungen

Die Forschenden analysierten Selbstausskunftsdaten von 132.298 Teilnehmern. Sie bezogen dabei die Teilnahme an folgenden Vorsorgeuntersuchungen ein:

- Tastuntersuchung der Brust und Mammografie zur Erkennung von Brustkrebs
- Gebärmutterhalsabstrich zur Erkennung von Gebärmutterhalskrebs
- Rektale Untersuchung und PSA (prostataspezifisches Antigen)-Bestimmung im Blut zur Erkennung von Prostatakrebs
- Stuhluntersuchung auf okkultes Blut und Darmspiegelung zur Erkennung von Darmkrebs
- Hautscreening auf Muttermale zur Erkennung von Hautkrebs



Foto: Zerbor - stock.adobe.com

Für manche Menschen ist die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchung selbstverständlich - für andere undenkbar. Zu welcher Gruppe man gehört, hängt auch von der Persönlichkeit ab.

Mithilfe des „Big Five Inventory-SOEP (Sozio-ökonomisches Panel)“ quantifizierten sie folgende Persönlichkeitsfaktoren:

- Gewissenhaftigkeit, verbunden mit Leistungsbereitschaft, Struktur und Disziplin
  - Neurotizismus mit einer Tendenz zu negativen Gefühlen und Ängsten
  - Offenheit und Interesse für neue Erfahrungen
  - Extraversion, die sich durch Geselligkeit, Energie und Optimismus ausdrückt
  - Verträglichkeit mit einer Neigung zu freundlichem, kooperativem Verhalten
- Außerdem flossen weitere personenspezifische Daten wie Alter, Geschlecht, Schulbildung, Beruf, Beschäftigungsverhältnis, Familienstand und Erkrankungen in ihre Untersuchung mit ein.

### Offen für Neues, aber nicht für Krebsvorsorge

Die Analyse zeigte, dass Menschen mit gewissenhaften Persönlichkeitsmerkmalen eher dazu neigten, an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen, gefolgt von Personen mit neurotizistischen Persönlichkeits-

merkmalen und extravertierten Menschen. Bei Menschen, die von Offenheit für neue Erfahrungen geprägt waren, war die Teilnahmebereitschaft erstaunlicherweise am geringsten ausgeprägt.

Interessanterweise wirkten sich die Persönlichkeitsmerkmale bei unterschiedlichen Untersuchungen auch unterschiedlich aus. Extravertierte nahmen zwar am zweithäufigsten an Darmspiegelungen teil, aber seltener an Hautkrebsuntersuchungen oder Hämocult-Stuhluntersuchungen. Gewissenhafte lagen bei diesen Stuhluntersuchungen und dem Hautkrebscreening vorn, aber nahmen seltener an Koloskopien teil.

„Das Wissen könnte dabei helfen, die Nichtteilnahme an Krebsvorsorgeuntersuchungen besser zu verstehen und Personen zu charakterisieren, bei denen ein höheres Risiko besteht, Krebsvorsorgeuntersuchungen nicht ausreichend zu nutzen“, so die Forschungsgruppe um Prof. André Hajek, Hamburg.

Constanze Polenz

Quelle: [www.nako.de/pressemitteilungen/welche-rolle-spielen-persoeneichkeitsmerkmale-bei-der-krebsvorsorge/x](http://www.nako.de/pressemitteilungen/welche-rolle-spielen-persoeneichkeitsmerkmale-bei-der-krebsvorsorge/x).

Infektionskrankheiten

## Krim-Kongo-Fieber besser verstehen

**Ein molekularer Mechanismus der Infektion mit Krim-Kongo-Fieber konnte jetzt aufgeklärt werden.**

Prophylaktische oder therapeutische Maßnahmen fehlen, der Erreger breitet sich durch den Klimawandel zunehmend geografisch aus, die Erkrankung verläuft bisher in bis zu 40 Prozent der Fälle tödlich: das Krim-Kongo-Hämorrhagisches-Fieber-Virus (CCHFV). Es ist nicht umsonst in der WHO-Liste der Infektionserreger mit epidemischem oder pandemischem Potenzial als eine der wichtigsten Prioritäten aufgeführt. Ein internationales Forscherteam unter der Leitung von Josef Penninger von der MedUni Wien (Österreich) und Ali Mirazimi vom Karolinska Institutet (Schweden) hat jetzt im Mausmodell den Low Density Lipoprotein Receptor (LDLR) als den Rezeptor entdeckt, der eine entscheidende Rolle beim Zelleintritt von CCHF-Viren und damit bei der Infektion spielt. Von Mäusen, denen der



Foto: antasfoto - stock.adobe.com

LDLR fehlt, zeigten 50 Prozent eine Verzögerung der CCHFV-induzierten Krankheit. Auch in aus Stammzellen generierten menschlichen Blutgefäß-Organoiden zeigte sich der LDLR als wichtiger Faktor für die CCHFV-Infektion.

CCHF ist in bestimmten Regionen Afrikas und Asiens endemisch und breitet sich seit Kurzem auch in Europa aus. Das Virus wird hauptsächlich durch Zecken

der Gattung Hyalomma übertragen. „Der von uns entschlüsselte molekulare Mechanismus des Krim-Kongo-Fiebers eröffnet einen neuen Weg für die Entwicklung antiviraler Mittel als Therapie und vorbeugende Maßnahme“, fasst Penninger die Tragweite der Studie zusammen.

*Marcus Sefrin*

Quelle: Monteil VM et al. Nature Microbiology 2024;9:1499-1512

Rückenschmerzen

## Hilfe durch bewusste Ernährung

**Der „Tag der Rückengesundheit“ stand in diesem Jahr unter dem Motto „Dein Kompass zur Rückengesundheit“.**

105,1 Fehltag pro 100 Versicherte wurden im Jahr 2022 in Deutschland durch Rückenschmerzen verursacht, so der DAK Gesundheitsreport 2023. Zum Tag der Rückengesundheit gab die Allianz der Rückengesundheit zehn Empfehlungen, darunter eine zum Stoffwechsel: „Unterstütze Deinen Körper durch bewusste Ernährung!“

Persistierende Rückenschmerzen sind häufig auf Nervendysfunktionen zurückzuführen. Periphere Nerven sind anfällig für mechanische Schädigungen. Diese können zu gestörter Signalübertragung und Symptomen wie Kribbeln, Brennen oder Taubheit führen. In der klinischen Praxis werden oft Analgetika zur initialen Behandlung von Erkrankungen des peripheren Nervensystems eingesetzt. Diese setzen jedoch nicht an der Schmerzursache an.



Foto: Racle Fotodesign - stock.adobe.com

Ein kausaler Ansatz zur Unterstützung der Nervenregeneration ist die Supplementierung mit neurotrophen Nährstoffen, insbesondere die Kombination aus Uridinmonophosphat, Vitamin B<sub>12</sub> und Folsäure. In einer 2014 publizierten Studie erhielten 212 Patienten mit beeinträchtigten peripheren Nerven 60 Tage lang zusätzlich zu ihrer gewohnten Behandlung einmal täglich eine Kombination der drei Nährstoffe in Form von speziellen Mikropellets (Keltican® forte). Der Schmerz wurde mit dem painDETECT-Fragebogen erfasst. Es kam zu einer Reduktion in der Häufigkeit von Schmerzen von 38,4 auf 3,0 Prozent. Auch die neuropathischen Begleitsymptome wie Brennen, Kribbeln oder Taubheit gingen deutlich zurück. Rund drei Viertel der Patienten konnten ihre Begleitmedikation reduzieren oder absetzen.

Seit dem 15. Juli 2024 ist die 60-Tage-Kurpackung wieder verfügbar.

*Marcus Sefrin*

Quelle: Presseinformation von Trommsdorff

Asthma

## Lippenbremse und Kutschersitz üben

**Atemtechniken und atemerleichternde Stellungen sind bei Atemnot wichtige unterstützende Maßnahmen - und einfach anzuwenden.**

Bei einem akuten Asthma-Anfall verengen sich die unteren Atemwege so stark, dass der Betroffene nicht mehr richtig ausatmen kann. Zusätzlich zu Asthma-Sprays kann die richtige Körperhaltung bei speziellen Atemübungen und kontrolliertes Atmen helfen, die Luftnot zu mindern. Das Einatmen sollte dabei langsam über die Nase erfolgen, der Mund bleibt geschlossen. Ausgeatmet wird so langsam und so lange wie möglich durch den Mund.

Als grundlegende Übungen nennt der Deutsche Allergie- und Asthmabund die Lippenbremse und den Kutschersitz. Bei der Lippenbremse wird durch den gespitzten, nur leicht geöffneten Mund langsam

und durch die gespitzten Lippen kontrolliert in „sss“- oder „pff“- Lauten ausgeatmet. Beim Kutschersitz lässt der Patient sich aufrecht, zum Beispiel auf dem vorderen Teil eines Stuhls sitzend, langsam zusammensacken; die Unterarme ruhen dabei auf den Oberschenkeln, die Hände hängen locker herunter. Der Rücken ist in der Position eines Katzenbuckels, also leicht gerundet und nicht verkrampft. Durch das Abstützen des Gewichts von Schultergürtel und Armen kann die Atemhilfsmuskulatur effektiver arbeiten; zudem verbessert sich die Zwerchfellatmung.

Der Deutsche Allergie- und Asthmabund bietet auf YouTube verschiedene Videos zu Atemtechnik und Atemübungen.

Marcus Sefrin

Quelle: Information des Deutschen Allergie- und Asthmabunds (DAAB)



Foto: Antonoguillem - stock.adobe.com

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

LASEA®

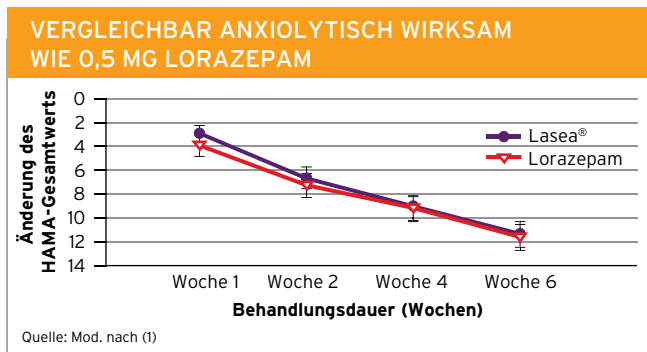
## Vergleichbar anxiolytisch wie Lorazepam - besser verträglich

Innere Unruhe und Ängste erzeugen einen hohen Leidensdruck, denn sie begleiten Betroffene oft Tag und Nacht. Viele Patientinnen und Patienten, die unter Gedankenkreisen und Nervosität leiden, klagen über damit verbundene Schlafstörungen. In der Folge sind häufig auch Konzentrations- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, was wiederum zu Einschränkungen im Alltag führen kann. Es entsteht ein Teufelskreis, von dem die Betroffenen oft nicht wissen, wie sie ihn durchbrechen können. Viele erhoffen sich eine Linderung ihrer Beschwerden durch eine entsprechende medikamentöse Verordnung durch den Hausarzt oder die Hausärztin. Gleichzeitig möchten sie ihren

Alltag weiterhin aktiv gestalten. Der Einsatz von chemisch-synthetischen Arzneimitteln gestaltet sich in solchen Fällen schwierig, da diese häufig sedieren und die Fahrtüchtigkeit bzw. das Führen von Maschinen beeinträchtigen und somit auch den Versicherungsschutz aufs Spiel setzen können.

Das in Lasea® enthaltene spezielle Lavendelöl Silexan® sediert nicht und macht tagsüber nicht müde.<sup>(1)</sup> Die Einnahme schränkt weder den Alltag noch das Berufsleben ein - außerdem macht Silexan® nicht abhängig.<sup>(2,3)</sup> Gleichzeitig hat das spezielle Lavendelöl eine vergleichbare anxiolytische Wirksamkeit wie

0,5 mg Lorazepam<sup>(1)</sup> (Einstiegsdosierung) oder 20 mg Paroxetin<sup>(4)</sup>, ist aber besser verträglich als diese psychotropen Medikamente. Es sind keine Wechselwirkungen mit anderen Wirkstoffen bekannt, so dass die Einnahme von Lasea® auch bei bestehender Medikation erfolgen kann.<sup>(5)</sup>



Hier finden Sie wichtige Fakten und Studienaussagen auf einen Blick.

Literatur:  
 1. Woelk H, Schläfke S. Phytomedicine 2010;17(2):94-99  
 2. Möller HJ et al. J Psychiatr Res. 2021;136:543-551  
 3. Seifritz E et al. Int J Neuropsychopharmacol 2021;24(3):171-180  
 4. Kasper S et al. Int J Neuropsychopharmacol 2014;17(6):859-69  
 5. Doroshenko O et al. Drug Metab Dispos. 2013;41(5):987-993

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

Mit freundlicher Unterstützung der Dr. Wilmar Schwabe GmbH & Co

Akupunktur und Naturheilkunde

# Komplementärmedizin bei Schmerzen

Komplementärmedizinische Ansätze erfreuen sich wachsender Beliebtheit. Insbesondere bei chronischen Schmerzen können sie ergänzend zu konventionellen Therapieoptionen zum Behandlungserfolg beitragen.

**A**llein in Deutschland leiden Schätzungen zufolge mehr als zwölf Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen. Dabei ist davon auszugehen, dass nur bis zu 30 Prozent der Betroffenen von einer medikamentösen Schmerztherapie profitieren. Neben einer fehlenden oder mit der Zeit nachlassenden Wirksamkeit können Nebenwirkungen und die Gefahr einer Abhängigkeit die langfristige Anwendung von Analgetika limitieren.

Deshalb kann es hilfreich sein, die Behandlung von Schmerzpatienten um komplementäre Verfahren zu ergänzen. Diese sind in der Regel nicht nur nebenwirkungsarm, sondern bessern oftmals Schmerzen und Lebensqualität, sodass die Dosierung der Schmerzmedikamente reduziert werden kann.

## Akupunktur

Wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit bei chronischen Schmerzen gibt es vor allem für die Akupunktur. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) eignet sich das traditionelle chinesische Heilverfahren unter anderem zur Behandlung von Kopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen und Rheuma. Mittlerweile hat die Akupunktur auch Einzug in verschiedene Leitlinien erhalten. So sprechen sich deutsche Fachgesellschaften für die Anwendung bei chronischen und akuten nichtspezifischen Kreuzschmerzen aus. Auch in der S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten“ hat die Akupunktur einen festen



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

Komplementärmedizinische Ansätze in der Schmerztherapie zielen darauf ab, die körpereigenen Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

Stellenwert. Sie wird zur Linderung von Tumor- und Gelenkschmerzen durch Aromataseinhibitoren bei Brustkrebspatientinnen empfohlen.

Bei der Akupunktur werden sterile Einmalnadeln in bestimmte Punkte des Körpers gestochen, die auf sogenannten Meridianen liegen. Dabei handelt es sich nach dem Verständnis der traditionellen chinesischen Medizin um Leitbahnen, durch welche die Lebensenergie (sog. Qi) fließen soll. Das Stechen von Nadeln in die Akupunkturpunkte zielt darauf ab, Blockaden im Energiefluss zu lösen und so die Selbstheilungskräfte zu aktivieren. Bislang konnte noch nicht gänzlich geklärt werden, welche Prozesse genau bei der Akupunktur im Körper ablaufen. Die schmerzlindernde Wirkung lässt sich jedoch zum Teil auf eine Hemmung der Weiterleitung von Schmerzsignalen im Rückenmark sowie auf die Ausschüttung von Serotonin und Endorphinen im Gehirn zurückführen.

## Naturheilkunde

Neben der Akupunktur haben sich bei der Behandlung chronischer Schmerzen auch verschiedene naturheilkundliche Ansätze

bewährt. Hierzu zählen Wasseranwendungen (Hydrotherapie), Ordnungstherapien, Neuraltherapien, ausleitende Verfahren (Setzen von Blutegeln, Schröpfen), Fasten und meditative Bewegungsformen wie Yoga, Tai-Chi oder Qigong. Darüber hinaus haben sich Inhaltsstoffe aus verschiedenen Pflanzen als wirksame Schmerzmittel erwiesen. Beispiele hierfür sind:

- Weidenrinde und Capsaicin-Pflaster oder -Cremes bei chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz
  - Pfefferminzöl bei Spannungskopfschmerz
  - Kohl- oder Quarkwickel bei entzündlichen Gelenkschmerzen
  - Kurkumawurzel, echter Weihrauch und Brennnesselblätterextrakte beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom
- Neben Akupunktur und naturheilkundlichen Verfahren gibt es noch viele weitere komplementärmedizinische Ansätze zur Behandlung von Schmerzen. Welche Methode sich am besten eignet, hängt vom Einzelfall ab.

Marie Schickinger

Quelle: u. a. [www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de)  
AWMF-Leitlinie Registernummer: 032/0550L  
AWMF-Leitlinie Registernummer: nvl-007

**Kassenleistung**  
Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten einer Akupunktur bei Knie- und Lendenwirbelsäulenschmerzen, die seit mindestens sechs Monaten bestehen.

4 Nächte für 2 Personen mit Gourmet-Halbpension im Doppelzimmer zu gewinnen!

# Genuss und Entspannung im Klosterbräu

Das Luxushotel für Individualisten war ehemals Augustiner-Kloster und wurde 1516 von Kaiser Maximilian I. in Seefeld, Tirol, erbaut. Gäste, die das Besondere schätzen, sind hier genau richtig.



Die Familie Seyrling führt das Hotel mittlerweile in der 6. Generation. Mit jugendlicher Leichtigkeit und familiärem Charme spiegelt das Klosterbräu die Philosophie „Younique“ wider, die auf Individualität und Einzigartigkeit setzt.

## Harmonie von Natur und Design

Neu im Hotel sind die Natur Zimmer und Suiten, die durch mondgeschlägertes Holz und Zirbenholz beeindruckend. Diese natürlichen Materialien schaffen in Kombination mit einem modernen Designkonzept eine harmonische Umgebung. Die Zimmer verfügen über eigene Saunen, frei stehende Badewannen, Holzböden und Bio-Lehmwände. Das ökologisch nachhaltige Konzept ist zu 95 % regional.

## Erholung und Genuss pur

Der Wellnessbereich des Hotels bietet mit seinen historischen Gemäuern und innovativem Lichtdesign ein einzigartiges Ambiente. Fünf Wasserflächen und sieben

Saunen laden zum Entspannen ein. Der 37 °C warme Rooftop-Pool mit Panoramablick ist ein weiteres Highlight.

Kulinarisch verwöhnt das Hotel seine Gäste in neun Dinnerlocations, darunter ein Steakhouse mit eigener Brauerei sowie einer großen Auswahl an vegetarischen und veganen Gerichten. Die haus-eigenen Weine reifen im Klosterkeller.

## Rund ums Klosterbräu

Kinder erfreuen sich am Streichelzoo, während Erwachsene im 150.000 qm großen privaten Naturpark Ruhe finden. Guides stehen bereit, um Outdoor-Abenteuer wie Wandern, Biken oder Skifahren zu begleiten.

➡ Mehr Informationen zum Hotel:  
[www.klosterbraeu.com](http://www.klosterbraeu.com)

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

## GEWINNFRAGE

**Wie viel Grad hat  
das Wasser im  
Rooftop-Pool?**



Die Antwort finden Sie im Text. Tragen Sie die Antwort in das Teilnahmeformular auf [www.auw.de/klosterbraeu](http://www.auw.de/klosterbraeu) ein und Sie nehmen automatisch an der Verlosung teil.

**Einsendeschluss ist der 25.10.2024.**

Der Gewinner wird via Losziehungsverfahren unter Ausschluss des Rechtswegs ermittelt und von uns benachrichtigt. Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen finden Sie auf [www.arzt-wirtschaft.de/klosterbraeu](http://www.arzt-wirtschaft.de/klosterbraeu)

Fotos: © David Johansson/Hotel Klosterbräu

Jeden Monat  
eine Reise  
zu gewinnen!

ARZT &  
WIRTSCHAFT

[arzt-wirtschaft.de](http://arzt-wirtschaft.de)

Migräne

## Hoch dosierte Infusion mit Vitamin C reduziert Migräne-Tage

**Eine 19-jährige Frau mit 20 bis 25 Migräne-Tagen im Monat stellte sich erstmalig in der Praxis vor. Trotz der häufigen Migräne erfolgte bei ihr bislang keine Migräne-Prophylaxe. Als Therapie wurden nur Schmerzmittel und ein Triptan eingesetzt.**

Es ist bekannt, dass mit oxidativem Stress zum Beispiel infolge von Entzündungen ein höherer zellulärer Bedarf an Vitamin C einhergeht. So kann der Vitamin-C-Spiegel im Plasma bei einer Pneumonie auf Werte absinken, wie sie bei Mensch mit Skorbut typisch sind. Rein theoretisch kann man Mangel an Vitamin C durch die orale Aufnahme beseitigen. Allerdings ist den Fachinformationen oraler Präparate zu entnehmen, dass mit steigender oraler Gabe von Ascorbinsäure die intestinale Resorption zurückgeht, also der Plasmaspiegel nicht entsprechend stärker steigt. Das Motto „Viel hilft viel“ trifft also bei oralem Vitamin C nicht zu.



Foto: Serega - stock.adobe.com (Generiert mit KI)

Die eingangs genannten Patientin mit massiver Belastung durch Migräne erhielt insgesamt zehn Infusionen. Diese Infusionen enthielten unter anderem 7,5 g Vitamin C (z. B. Pascorbin® 7,5 g) sowie insbesondere unter anderem B-Vitamine und zwei homöopathische Medikamente. Zusätzlich erhielt sie wöchentlich je 100.000 IE Vitamin D i.m. Diese Behandlung besserte ihren Zustand deutlich und

reduzierte die Zahl der Migräne-Tage im Monat auf zwei bis vier, wie der Anästhesist Ludwig Carl, Bitburg/Trier, betonte. Zudem kam es zu einer gewünschten Gewichtszunahme von vier Kilogramm. Die Kasuistik zeigt, dass man die Belastung durch Migräne deutlich senken kann.

*Dr. med. Ulrich Karbach*

Quelle: Digitaler Presse-Round-Table am 19. August 2024 (Pascoe)

Virale Atemwegsinfekte

## Schlüsselfekt am Schleim

**Die Kapazität der mukoziliären Clearance sinkt mit zunehmendem Alter. Mit einem Phytotherapeutikum kann sie aktiviert werden.**

Der koordinierte Schlag der Zilien transportiert kontinuierlich Mukus samt Fremdpartikeln aus den Atemwegen heraus. Neben der allgemeinen Immunseneszenz verlangsamt sich altersbedingt auch diese mukoziliäre Clearance (MCC) als zentrale Abwehr- und Reinigungsfunktion des Atemwegsepithels und damit Teil der unspezifischen Immunabwehr.

Störungen der MCC gelten als Kernmerkmal fast aller entzündlicher Atemwegsinfekte. Klinisch resultieren daraus vermehrte Schleimbildung, verstopfte Nase und Husten. Bei einer Bronchitis sinkt die MCC bei 40-Jährigen quasi über Nacht auf ein Niveau von 15 Prozent, was der physiologischen Leistungsfähigkeit eines 100-Jährigen entspricht. Bei Infektende hat die MCC wieder ihr Ausgangsniveau erreicht.



Foto: Kzenon - stock.adobe.com

Das Destillat ELOM-080 (Wirkstoff in GeloMyrtol® forte) kann die Funktion der MCC in den gesamten Atemwegen wiederherstellen. Durch die Verbesserung von Mukolyse, Sekretolyse und Sekretomotorik wird die Aktivität der Flimmerhärchen deutlich gesteigert, der Schleim wird verflüssigt und das Sekret mit anhaftenden Viren und Bakterien wird besser abtransportiert.

Eine 2023 publizierte randomisierte doppelblinde Studie an über 460 Patienten mit akuter viraler Rhinosinusitis fand mit viermal täglich einer Kapsel ELOM-080 bereits am vierten Tag eine signifikant bessere Symptomlinderung (erhoben mit dem Major Symptom Score [MSS]) und einen Behandlungsvorsprung von mehr als einem Tag im Vergleich zu Placebo. In der zweiten Behandlungswoche weitete sich dieser Vorsprung unter Verum auf drei Tage aus.

*Marcus Seifrin*

Quelle: Presseinformation von Pohl-Boskamp

GSK

## Maximale Bronchodilatation erreichen

Etwa 50 Prozent der Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) berichteten in einer 2011 publizierten Praxisstudie aus den USA trotz Anwendung eines Bronchodilatators im Rahmen einer Monotherapie weiterhin über eine signifikante Dyspnoe; 76 Prozent der Patienten erhielten dabei Tiotropium, 14 Prozent Formoterol und neun Prozent Salmeterol. Im 2024er-Report der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) ist die duale Bronchodilatation mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) und einem langwirksamen Muskarinrezeptor-Antagonisten (LAMA) als erste Erhaltungstherapie für die meisten symptomatischen COPD-Patienten empfohlen. Hierfür kann die Kombination aus Umeclidiniumbromid und Vilanterol mit einem Einzeldosis-Pulverinhalator (ANORO ELLIPTA) verwendet werden. (red)

Schwabe

## Neue Real-World-Daten

In einer retrospektiven Kohortenstudie mit Daten von 216.360 Patienten aus deutschen Hausarzt- und HNO-Praxen war die Verordnung des Pelargonium-Extrakts EPs® 7630 (enthalten in Umckaloabo®) als Ersttherapie (n=473) bei Patienten mit akuter Sinusitis mit einem selteneren Wiederauftreten sowie einem selteneren Auftreten einer chronischen Sinusitis oder von Nasenpolypen, verglichen mit intranasalen Kortikosteroiden (n=28.379), verbunden. Gegenüber einer initialen Antibiotika-Therapie (n=160.572) war EPs 7630 mit einem geringeren Risiko neuerlicher Antibiotikaverordnungen assoziiert. (red)

Daiichi-Sankyo

## Orales Add-on senkt Risiko

Der Lipidsenker Bempedoinsäure/Ezetimib (Nustendi) ist seit dem Frühling 2024 auch zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos durch Senkung des LDL-Cholesterin-Spiegels zugelassen bei Erwachsenen mit nachgewiesenem oder hohem Risiko für atherosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In der CLEAR-Outcomes-Studie hat der Adenosintriphosphat-Citrat-Lyase(ACL)-Hemmer Bempedoinsäure schwere kardiovaskuläre Ereignisse gegenüber Placebo über im Mittel 40,6 Monate signifikant um 13 Prozent reduziert. (red)

Typ-2-Diabetes

## Screenen und Therapiechancen nutzen

### Kardioresnale Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, gehört zur Therapie des Typ-2-Diabetes.

Drei Kernfragen können das individuelle Behandlungsmanagement bei Typ-2-Diabetes in die richtige Richtung lenken, erklärte Prof. Matthias Blüher, Leipzig, auf dem Diabetes Kongress 2024: „Liegt bereits eine kardiovaskuläre Erkrankung vor? Hat der Patient oder die Patientin eine Nierenfunktionsstörung? Und/oder ist die Gewichtsreduktion primäres Therapieziel?“ Dank ihrer günstigen Effekte auf Herz und Nieren sind SGLT2-Inhibitoren wie Empagliflozin (Jardiance®) neben der Behandlung des Typ-2-Diabetes auch zur Therapie von chronischer symptomatischer Herzinsuffizienz und chronischer Niereninsuffizienz zugelassen. „Die Therapie ist unkompliziert und es ist einfach geworden, die Komorbiditäten bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mit einem Medikament



Foto: SewcreamStudio - stock.adobe.com

zu behandeln“, so Dr. Tobias Wiesner aus Leipzig. Um das individuelle Risiko des Patienten zu identifizieren, solle neben HbA<sub>1c</sub>, NT-ProBNP und eGFR auch die Albumin-Kreatinin-Ratio (UACR) regelmäßig gescreent werden. Die aktualisierte DMP-Richtlinie greife dies auf. *Marcus Sefrin*

Quelle: Pressemitteilung der Boehringer Ingelheim/Lilly Allianz

Blasenentzündungen

## Bakterienanheftung verhindern

### D-Mannose ermöglicht eine vorbeugende und unterstützende Behandlung bei unkomplizierter Zystitis.

Voraussetzung für eine Infektion der Blase ist das Anheften und Eindringen von infektiösen Bakterien wie Escherichia coli an beziehungsweise in das Urothel der Harnwege. Der Prozess wird durch das Oberflächenprotein FimH an den Fimbrien von uropathogenen E. coli ermöglicht. Freie D-Mannose,

die nach oraler Aufnahme durch Darm und Blutbahn in den Urin gelangt, kann an FimH binden und durch kompetitive Hemmung die Anheftung der E.-coli-Zellen an das Urothel verhindern. Die infektiösen Erreger können nun mit dem Urin ausgespült werden.

In einer randomisierten Studie konnte gezeigt werden, dass die Einnahme von 2 g D-Mannose über sechs Monate das Rezidivrisiko im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Prophylaxe genauso signifikant senkt wie die Einnahme des Antibiotikums Nitrofurantoin (50 mg täglich).

Der Wirkstoff D-Mannose ist im Medizinprodukt FEMANNOSE® N als Trinkpulver in Portionsbeutel von je 2 g abgepackt. Dies soll die korrekte Dosierung und die tägliche Einnahme erleichtern und kann so die Adhärenz fördern.

*Marcus Sefrin*

Quelle: Presseinformation von Klosterfrau



Foto: Aleksandr Rybaliko - stock.adobe.com



# DIE HPV-IMPfung IMMER IM BLICK ...

**... denn HPV macht keine Ferien und kennt keine Grenzen:  
HPV-Infektionen treten weltweit bei Frauen und Männern auf.**

- Sprechen Sie die HPV-Impfung an und prüfen Sie den HPV-Impfstatus, unabhängig vom Alter Ihrer Patient:innen
- Erinnern Sie Ihre Patient:innen auch an die HPV-Impfung der Partnerin/des Partners



Hier finden Sie die erstattenden GKV:  
[www.entschiedengegenkrebs.de/  
vorbeugen/kostenerstattung](http://www.entschiedengegenkrebs.de/vorbeugen/kostenerstattung)

**Viele gesetzliche und auch private Krankenversicherungen erstatten die Kosten für die HPV-Impfung auch für erwachsene Frauen und Männer.**

Passiflora incarnata

# Die beruhigende Wirkung des fleischgewordenen Leidens

Wer um diese Jahreszeit aufmerksam in die Gärten schaut, kann mit ein bisschen Glück noch einen Blick auf die spektakulären Blüten der Passionsblume erhaschen. Doch die Pflanze besticht nicht nur durch ihre Schönheit, sondern auch durch ihre inneren Werte.

Sie sind laut Uniklinikum Würzburg die wohl schönsten der Welt: die Blüten der Passionsblume. Der botanische Name *Passiflora* zeigt, dass die Blüte im 16. Jahrhundert von christlichen Missionaren als Symbol des Leidens Christi interpretiert wurde.

## (Sub)tropische Schönheit

Beheimatet sind die meisten *Passiflora*-Arten in den tropischen und subtropischen Regionen Südamerikas und Mittelamerikas sowie im südlichen Teil Nordamerikas. Manche gedeihen auch in Australien, Asien und Madagaskar. Es gibt sogar kultivierte Arten, die als Kübelpflanzen in unseren Breiten von Frühsommer bis Herbst, manchmal sogar bis in den Winter hinein, blühen.

Von den weltweit mehr als 500 Passionsblumen-Arten bilden etliche aromatische Früchte aus. Für den Lebensmittelhandel interessant ist jedoch vornehmlich die *Maracuja*, die Frucht von *Passiflora edulis* (*edulis*=essbar).

## Heilpflanze aus der Neuen Welt

Arzneilich von Bedeutung ist das Kraut der Fleischfarbenen Passionsblume, *Passiflora incarnata* (*incarnata*=fleischgeworden). Diese Art stammt aus Nordamerika.



Bei den Ureinwohnern galt sie als fester Bestandteil der traditionellen Medizin. Es wird berichtet, dass die Pflanze innerlich zur Blutbildung und äußerlich zur Behandlung von Verbrennungen und Wunden sowie gegen Ohrenschmerzen eingesetzt wurde. Der Arzt Francisco Hernández (1517–1587) schrieb über seine Amerika-Reise in dem Buch „Schatz der Arzneimittel aus Neuspanien“, dass die Passionsblume unter anderem gegen Schlaflosigkeit und Melancholie helfe. Der Jesuitenmissionar und Schriftsteller Pedro Montenegro (1663–1728) betrachtete *Passiflora* als gleichwertigen Ersatz für Hopfen und nahm die Pflanze 1710 in seine „Materia medica misionera“, einem Werk basierend auf der traditionellen indigenen Medizin, auf.

Spanische Missionare brachten die Passionsblume im 16. Jahrhundert nach Europa, doch hier wurde sie zunächst lediglich als Zierpflanze populär.

## Angstlösend und stresslindernd

Erst im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert begannen europäische Wissenschaftler und Mediziner, die Pflanze ge-

## SO ENTSTAND DER NAME

Christliche Missionare erkannten in der Blüte eine starke christliche Symbolik:

- Sie interpretierten die zehn weißen Blütenblättern als die zehn treuen Apostel Jesu (ohne Judas und Petrus).
- In dem Kranz aus violetten, unfruchtbaren Staubblättern sahen sie den blutigen Dornenkranz.
- Die fünf fruchtbaren Staubblätter standen für die fünf Wunden Christi.
- Die drei Griffel galten als Symbol für die drei Nägel am Kreuz.



Viele *Passiflora*-Arten haben gelbe Flecken auf ihren Laubblättern. Diese ähneln den Eiern eines Fressfeindes und sollen dessen Eiablage verhindern.

## TEE AUS DEM KRAUT DER PASSIONSBLUME

- Zwei bis vier Gramm getrocknetes Passionsblumen-Kraut mit etwa 150 Milliliter kochendem Wasser aufgießen.
- Den Aufguss 15 Minuten ziehen lassen und dann durch ein Sieb abgießen.
- Bis zu drei Tassen Tee täglich trinken.
- Passionsblumen-Kraut lässt sich gut mit den getrockneten Blüten von Baldrian, Hopfen, Johanniskraut oder Lavendel kombinieren und zu einem schmackhaften, beruhigenden Tee verarbeiten.
- Für einen guten Schlaf sollte der Tee etwa eine halbe Stunde vor dem Zubettgehen getrunken werden.

nauer zu untersuchen und entdeckten ihre beruhigenden und angstlösenden Eigenschaften. Laut den Empfehlungen des Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) und der European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) kann Passionsblumenkraut zur Linderung leichter Stresssymptome und als Schlafhilfe nützlich sein.

Die anxiolytische Wirkung von Passiflora-Extrakt konnte bei Tieren in mehreren wissenschaftlichen Arbeiten nachgewiesen werden – klinische Studien untermauern diese Beobachtung. „Untersuchungen am Menschen haben ergeben, dass Passionsblumen-Extrakt eine gute angstlösende Wirkung besitzt“, begründete der Studienkreis Entwicklungsgeschichte der Arzneipflanzenkunde an der Universität Würzburg die Wahl der Passionsblume zur Arzneipflanze des Jahres 2011. „Zugleich treten, anders als bei vielen Psychopharmaka, keine muskelentspannenden Effekte auf.“ Das mache die Passionsblume zu einem Beruhigungsmittel, das sich besonders tagsüber gut einsetzen lasse – weil es den Menschen in seiner Alltagstauglichkeit nicht beeinträchtigt.

### Genauer Wirkstoff unbekannt

Der Studienkreis erklärt die beruhigende und anxiolytische Wirkung des Passionsblumen-Extraktes mit einer gehemmten Bindung des Botenstoffs 3H-GABA am GABAA-Rezeptor. Welche Wirkstoffe diese Hemmung bewirken, ist noch nicht vollständig geklärt, obwohl die Inhaltsstoffe des Passiflora-Krauts gut bekannt sind. Man geht aber davon aus, dass Flavonoide eine entscheidende Rolle spielen.

*Nina Grellmann*

Quelle: u.a. [www.ukw.de](http://www.ukw.de)

## BLICKFANG IM GARTEN

- Passionsblumen sind nicht sehr pflegeintensiv.
- Sie können vom Frühsommer bis zum Herbst als Kübelpflanzen im Freien stehen.
- Das Winterquartier sollte hell sein und eine Temperatur von 5° bis 15° Celsius haben.
- Winterharte Arten können in Weinbaugegenden sogar erfolgreich im Freien gepflanzt werden.

Pharma Nord

## Größere Telomerlänge mit Selen und Q10

Viele Menschen wollen ein hohes Alter erreichen. Ob Lebensstil und Ernährung dazu beitragen, wird lebhaft diskutiert. Aber irgendetwas begründet die Unterschiede in der mittleren Lebenserwartung zum Beispiel zwischen Japan, Deutschland und Russland. In einer Substudie der randomisierten Studie KiSel-10 aus dem Jahr 2013 fanden sich bei Teilnehmern, die über vier Jahre eine Nahrungsergänzung mit Selen (SelenoPrecise) und Coenzym Q10 (Q10 Bio-Qinon Gold) erhalten hatten, längere Leukozyten-Telomere als bei Teilnehmern der Placebogruppe. Telomere schützen die Enden der DNA-Stränge und werden bei jeder Zellteilung kürzer, sie gelten als Alterungsmarker. Die Hauptstudie beinhaltete 443 Bewohner einer schwedischen Kleinstadt ab dem 70. Lebensjahr mit Selenmangel. Für die Substudie wurden Blutproben von 118 Teilnehmern untersucht, die zu Studienbeginn und nach 42 Monaten im Rahmen der Hauptstudie entnommen wurden. „Wir haben bisher festgestellt, dass die beiden Substanzen eine positive Wirkung auf Fibrose haben, ein Phänomen, das insbesondere im Zusammenhang mit dem kardiovaskulären Alterungsprozess auftritt“, betonte der Kardiologe und Forschungsleiter Prof. Urban Alehagen, Linköping in Schweden. (red.)

GSK

## Weniger Inhalatoren, mehr Adhärenz

Jedes Medikament kann nur wirken, wenn es korrekt eingenommen wird. Eine aktuelle Studie mit deutschen Versicherungsdaten fand eine deutlich größere Adhärenz und Persistenz von Patienten mit COPD-Dreifachtherapie bei einem geschlossenem Regime mit einem Inhalator (SITT, z.B. Trelegy Ellipta) gegenüber einer offenen Dreifachtherapie mit mehreren Inhalatoren (MITT). Untersucht wurden 5.710 GKV-Patienten, die eine Dreifachtherapie neu begonnen hatten, 28,6 Prozent von ihnen mit nur einem Inhalator. Zu den drei analysierten Zeitpunkten 6, 12 und 18 Monate nach Initiierung war der mittlere Anteil der abgedeckten Tage als Maß der Adhärenz unter SITT mit 60,0, 52,1 bzw. 48,7 Prozent höher als unter MITT mit 45,9, 35,5 bzw. 31,4 Prozent. Die Therapiepersistenz lag nach 18 Monaten unter MITT bei 2,28 Prozent und unter SITT bei 13,16 Prozent. Nach 36 Monaten hatten 35,4 Prozent der MITT-, aber nur 7,4 Prozent der SITT-Nutzer das Therapieregime gewechselt. (red.)

Polyneuropathie

## Evidenzbasiert auf drei Grundpfeilern

**Wenn bei Patienten mit Diabetes Neuropathien auftreten, ist nicht immer nur von der Hyperglykämie als Ursache auszugehen.**

Wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie der distal-symmetrischen sensomotorischen Polyneuropathie (DSPN) ist die Differenzialdiagnose. Dabei sind bei Patienten mit Diabetes insbesondere auch solche Neuropathie-Ursachen zu bedenken, die mit der Stoffwechselerkrankung in Verbindung stehen können, betonte Prof. Karlheinz Reiners, Wegberg, auf einem Symposium im Rahmen des Diabetes Kongresses 2024. So spiele pathogenetisch bei DSPN ein Vitamin-B1-Mangel eine wesentliche Rolle. In einer 2023 publizierten Metaanalyse wurde gezeigt, dass Diabetes mit niedrigeren Vitamin-B1-Konzentrationen im Blut assoziiert ist.

Laut Prof. Dan Ziegler, Düsseldorf, ruht die Therapie der Neuropathie bei



Foto: Dreamframer - stock.adobe.com

Diabetes auf drei Grundpfeilern: der pathogenetisch orientierten Therapie mit gut verträglichen Wirkstoffen wie der Vitamin-B1-Vorstufe Benfotiamin (z. B. milgamma® protekt) und Alpha-Liponsäure, Basismaßnahmen wie der optimierten Blutzuckereinstellung sowie der symptomatischen Schmerztherapie.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Wörwag Pharma

Stressbedingte Insomnie

## Schritte gegen den Schlafmangel

**Im Rahmen einer Stufentherapie können bei Schlafstörungen natürliche Arzneimittel wertvoll sein.**

Chronischer Stress führt zu einer Dysfunktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse und so zu hirnstrukturellen und -funktionellen Veränderungen. Diese Achse unterliegt einer zirkadianen Rhythmik, eine Störung könne den Schlaf negativ beeinflussen, erklärte Prof. Peter Kirsch,

Mannheim, auf einem Symposium im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Prof. Ingo Fietze, Berlin, beschrieb einen Teufelskreis: „Insomnie führt zu Stress und Stress wiederum zu Insomnie.“

In einer Cross-over-Studie zeigte sich, dass Neurexan® die stressinduzierte Aktivität im anterioren cingulären Cortex im Vergleich zu Placebo signifikant reduziert hatte. In einer prospektiven, nicht interventionellen Studie verlängerte das homöopathische Arzneimittel die nächtliche Schlafdauer bei Patienten mit leichten bis moderaten Ein- und Durchschlafstörungen innerhalb von vier Wochen um durchschnittlich 2,2 Stunden und zeigte sich mindestens ähnlich wirksam wie Baldrian-Präparate. Fehlende Tagesmüdigkeit berichteten mit 49 vs. 32 Prozent signifikant mehr Patienten als unter Baldrian.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Heel



Foto: Pormezz - stock.adobe.com

Denken Sie an Ihre KHK-Patient:innen:

# Tiefgang statt Höhenflug. LDL-C weiter senken.



## Statin + Nustendi® als Add-on:

95% der Patient:innen erreichen eine LDL-C-Senkung von  $\geq 50\%$ \*.1

**Endpunktstudie bestätigt:** Bempedoinsäure reduziert signifikant das Risiko schwerer kardiovaskulärer Ereignisse<sup>2</sup> durch effektive LDL-C-Senkung.

**Für die  
hausärztliche  
Praxis!**

KHK: Koronare Herzkrankheit; LDL-C: Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin.

Tiefgang in Anlehnung an das Konzept „the lower the better“ siehe: Mach F et al. Eur Heart J. 2020;41(11):111-188.

\* Im Vergleich zu den LDL-C-Ausgangswerten.

**Referenzen:** 1. Rubino J et al. Atherosclerosis. 2021;320:122-128. 2. Nissen SE et al. N Engl J Med. 2023;388(15):1353-1364.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Website: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de).  
**Nustendi® 180 mg/10 mg Filmtabletten. Zusammensetzung:** Wirkstoffe: 180 mg Bempedoinsäure, 10 mg Ezetimib. *Sonst. Bestandteile:* Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose [E 460], Carboxymethylstärke-Natrium [Typ A], Hydroxypropylcellulose [E 463], Magnesiumstearat [E 470b], Hochdisperses Siliciumdioxid [E 551], Natriumdodecylsulfat [E 487], Povidon [K30] [E 1201], Polyvinylalkohol [E 1203], Talkum [E 553b], Titandioxid [E 171], Indigocarmin-Aluminiumsulfat [E 132], Glycerolmonocaprylocaprat, Brillantblau-FCF-Aluminiumsulfat [E 133]. **Anwendungsgebiete:** bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie, adjuvant zu einer Diät: in Kombination mit einem Statin bei Pat., die LDL-C-Ziele mit der max. verträglichen Statin-Dosis zusätzlich zu Ezetimib nicht erreichen oder als Monotherapie bei Pat., die entweder eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist und bei denen die LDL-C-Ziele mit Ezetimib allein nicht erreicht werden können, oder bei Pat., die bereits mit der Kombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib als separate Tabletten mit oder ohne ein Statin behandelt werden. Bei Erwachsenen mit nachgewiesenem oder hohem Risiko für atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankungen, um das kardiovaskuläre Risiko durch Senkung des LDL-C-Spiegels zu reduzieren und ergänzend zur Korrektur anderer Risikofaktoren: bei Pat. mit der max. verträglichen Statin-Dosis und inadäquater Kontrolle unter zusätzlicher Ezetimib-Behandlung oder bei Pat., die entweder eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist, und die durch eine Behandlung mit Ezetimib nicht ausreichend kontrolliert werden können, oder bei Pat., die bereits mit der Kombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib als separate Tabletten behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempf. gegen Bempedoinsäure oder einen der sonst. Bestandteile. Schwangerschaft u. Stillzeit. Gleichz. Anwendung mit Simvastatin > 40 mg täglich. Gleichz. Anw. mit einem Statin bei Pat. mit aktiver Lebererkrankung oder ungeklärten anhaltenden Erhöhungen der Serumtransaminasen. **Nebenwirkungen: Kombi:** Häufig: Anämie, ern. Hämoglobin, Hyperurikämie, vermind. Appetit, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Hypertonie, Husten, Obstipation, Diarrhö, Abdominalschmerz, Übelkeit, Mundtrockenheit, Flatulenz, Gastritis, erh. Werte Leberfunktionstest, Rückenschmerzen, Muskelspasmen, Myalgie, Schmerzen in den Extremitäten, Arthralgie, erh. Kreatinin im Blut, Ermüdung, Asthenie. **Bempedoinsäure Mono zus.:** Häufig: Gicht, erh. Aspartataminotransferase, Glomeruläre Filtrationsrate vermindert. **Gelegentlich:** Gewichtsverlust, erh. Alaninaminotransferase, erh. Blutharnstoff. **Ezetimib Mono zus.:** Häufig: erh. CPK im Blut. Gelegentlich: Hitzewallung, Dyspepsie, gastroösoph. Refluxerkr., erh. Werte für Aspartataminotransferase, Alaninaminotransferase, Gammaglutamyltransferase; Pruritus, Nackenschmerzen, Muskelschwäche, Brustkorbschmerz, Schmerzen, periphere Ödeme. **Nicht bekannt:** Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit einschl. Ausschlag, Urtikaria, Anaphylaxie, Angioödem, Depression, Parästhesie, Dyspnoe, Pankreatitis, Hepatitis, Cholelithiasis, Cholecystitis, Erythema multiforme, Myopathie, Rhabdomyolyse. **Weitere Hinweise:** Enthält Lactose. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen. Weitere Informationen siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 78080. **Stand der Information:** Mai 2024.

RSV-Infektion

## Mehr Praxisfreundlichkeit für Impfschutz

**Der adjuvantierte RSV-Impfstoff kann jetzt mit allen üblicherweise bei Erwachsenen angewendeten Grippe-Impfstoffen co-administriert werden.**

Die Europäische Kommission hat die Co-Administration des RSV-Impfstoffs Arexvy mit inaktivierten saisonalen Hochdosis-Grippe-Impfstoffen genehmigt. Damit kann er ab sofort gleichzeitig mit einem inaktivierten hoch- oder standarddosierten saisonalen Grippe-Impfstoff oder einem adjuvantierten standarddosierten saisonalen Grippe-Impfstoff gegeben werden.

Die Co-Administration ermöglicht den Impfschutz von älteren Erwachsenen vor zwei bedeutenden Erregern von Atemwegsinfektionen an einem einzigen Praxistermin. Ein Anhalten der Wirksamkeit des RSV-Impfstoffs ist über mindestens zwei RSV-Saisons nachgewiesen.

Die Co-Administration des RSV-Impfstoffs mit verschiedenen Grippe-Impfstoffen wurde in drei Studien untersucht.



Foto: Melinda Nagy - stock.adobe.com

Bei drei von vier Grippestämmen, die im Rahmen der Studie mit standarddosierten Grippe-Impfstoff identifiziert wurden, sowie dem RSV-Subtyp A war die gleichzeitige Gabe mit dem quadrivalenten Standard-Influenza-Vakzin FLU-QIV in Bezug auf die Wirksamkeit den jeweiligen Einzelgaben nicht unterlegen. Für RSV-Subtyp B waren die neutralisierenden Titer vergleichbar. Der Impfstoff ist indiziert

zur aktiven Immunisierung von Erwachsenen ab 60 Jahren gegen RSV-bedingte Erkrankungen der unteren Atemwege. Jetzt hat der Ausschuss für Humanarzneimittel der EMA eine Erweiterung der Zielgruppe um Erwachsene im Alter von 50 bis 59 Jahren mit erhöhtem Risiko für RSV-bedingte Erkrankungen empfohlen.

*Marcus Sefrin*

Quelle: Presseinformation von GSK

Keuchhusten

## Unterschätzte Krankheitslast bei Älteren

**Pertussis ist nicht nur bei Säuglingen, sondern auch bei Personen mit chronischer Grunderkrankung mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf assoziiert.**

Die Pertussis-Impfrate bei Erwachsenen ist gering, sodass es zu einer Verschiebung der Fälle aus der gut durchimpften pädiatrischen Population in höhere Altersgruppen kommen kann. Diese haben einen hohen Anteil chronischer Erkrankungen.

In einer systematischen Übersichtsarbeit haben Kandell et al. anhand von 85 Publikationen die Epidemiologie und die Auswirkungen von Pertussis in der älteren Population, die ökonomische Belastung durch Pertussis sowie die Kosteneffektivität der Impfung und die Immunogenität und Sicherheit von Pertussis-Auffrischungsimpfstoffen bei älteren Erwachsenen untersucht. Die Publikation zeigt auf, dass die Pertussis-bedingte Krankheitslast in der älteren Bevölkerung unterschätzt wird. Die gemeldeten Inzi-



Foto: Kostiantyn - stock.adobe.com

denzen von Pertussis bei älteren Erwachsenen ( $\geq 50$  Jahre) sind gering, allerdings deuten laut der Autoren Studien, die auf Seroprävalenzdaten basieren, an, dass die reale Inzidenz von Pertussis-Infektionen um das bis zu 1.000-Fache unterschätzt wird. Obwohl Pertussis bei älteren Erwachsenen im Allgemeinen mild verläuft, können insbesondere Patienten mit einer chronischen Atemwegserkrankung zu schwereren Symptomen und Komplikationen neigen.

Immunogenität und Sicherheit von Pertussis-Auffrischungsimpfstoffen sind laut des Reviews bei älteren Erwachsenen gut.

Eine breite Immunisierung der älteren Bevölkerungsgruppe kann nicht nur die bevölkerungsspezifische Krankheitslast senken, sondern auch die Übertragung auf andere gefährdete Bevölkerungsgruppen wie Säuglinge oder immungeschwächte Personen reduzieren, so die Autoren.

*Marcus Sefrin*

Quelle: Information von Sanofi

# Starke Technik einfach zum Verlieben



## Foster® NEXThaler®

Der extrafeine Pulverinhalator von Foster®.

Foster® ist beliebt bei Patient\*innen# und made in Europe.

- Einfache Anwendung in nur 3 Schritten
- Mit 3-Fach-Feedback zur Dosisfreisetzung
- Zugelassen bei Asthma und COPD

# bezogen auf die Gesamtmarke Foster.

**Foster® NEXThaler® 100 Mikrogramm/6 Mikrogramm pro Inhalation Pulver zur Inhalation.** Foster® NEXThaler® 200 Mikrogramm/6 Mikrogramm pro Inhalation Pulver zur Inhalation. **Zus.:** Foster® NEXThaler 100/6: Jede Einzeldosis enthält 100 µg Beclometasondipropionat (Ph. Eur.) u. 6 µg Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph. Eur.) Foster® NEXThaler 200/6: Jede Einzeldosis enthält 200 µg Beclometasondipropionat (Ph. Eur.) u. 6 µg Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph. Eur.). **Sonst. Bestandteile:** α-Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). **Anw.:** Regelmäßige Behandlung v. Asthma bei Erwachsenen, bei denen das Asthma m. inhalativen Kortikosteroiden u. kurzwirksamen Bronchodilatoren zur bedarfsweisen Inhalation nicht ausreichend kontrolliert werden kann od. das Asthma auf die Behandlung m. Kortikosteroiden u. langwirksamen Bronchodilatoren gut anspricht. **Zusätzl. Foster® NEXThaler® 100/6:** Behandlung der Symptome einer schweren chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) bei Erwachsenen. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Nicht bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren anwenden. **Nebenw.:** Risiko eines paradoxen Bronchospasmus. Allerg. Reaktionen (Hautallergien, Hautjucken, Hautausschlag, Hautrötungen, Schwellung der Haut od. Schleimhaut (Augen-, Gesichts-, Lippen- u. Rachenbereich)); Zittern, *Nur Foster® NEXThaler 100/6: zusätzl. Pneumonie bei COPD-Patienten mit Fieber od. Schüttelfrost, vermehrte Bildung von Schleim, Farbänderung des Schleims, stärkerer Husten od. verstärkte Atembeschwerden;* grippeart. Beschwerden, Rachenentzündung, Pilzinfektionen (Mund, Rachen), Verschlimmerung d. Asthmasymptome, Atembeschwerden, Heiserkeit, Husten, ungewöhnl. schneller od. langsamer Herzschlag, Engegefühl i. d. Brust, Kopfschmerzen, Unwohlsein, Müdigkeitsgefühl od. Nervosität, Veränd. d. Elektrokardiogramms (EKG), zu niedriger Kortisolwert i. Urin od. i. Blut, erhöhter Kaliumspiegel i. Blut, erhöhter Glukosewert i. Blut, erhöhte Blutfettwerte, verschwommenes Sehen; **Nebenw. vergleichbarer Arzneimittel:** Herzklappen, unregelmäß. Herzschlag, Veränd. od. Beeinträchtigungen d. Geschmackssinns, Muskelschmerzen u. Muskelkrämpfe, Ruhelosigkeit, Schwindel, Angstgefühl, *Nur Foster® NEXThaler 200/6: zusätzl. Angstzustände; Schlafstörungen, Abfall des Kaliumspiegels i. Blut, Anstieg od. Abfall d. Blutdrucks.* **Systemische Effekte bei längerer Anwendung inhalativer Kortikosteroide in hohen Dosen:** Funktionsstörungen d. Nebennieren (Nebennierenrindensuppression), Abnahme d. Knochenmineraldichte, Wachstumsverzögerungen bei Kindern und Jugendlichen, erhöhter Augeninnendruck (Glaukom), grauer Star (Katarakt), schnelle Gewichtszunahme (Gesicht/Oberkörper). Diese Nebenwirkungen treten eher bei Kindern auf; Schlafprobleme, Depressionen od. Gefühl v. Besorgtheit, Ruhelosigkeit, Nervosität, Übererregung od. Reizbarkeit; Verhaltensauffälligkeiten. **Verschreibungspflichtig.** Chiesi GmbH, Hamburg. **Stand:** August 2019.

Foster®  
NEXThaler®

Hypercholesterinämie

## Schnappschuss der Lipid-Versorgung in Deutschland

**Die DGK hat die Bedeutung der kardiovaskulären Prävention betont und unterstützt die LipidSnapShot-Studie.**

Im letzten Jahr ist die Studie LipidSnapShot gestartet. Dabei handelt es sich um ein Gemeinschaftsprojekt des Zentrums für Kardiologische Versorgungsforschung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK-ZfKVF), des Bundesverbands Niedergelassener Kardiologen und der Lipid-Liga. Mit LipidSnapShot geht man der Frage nach, ob die erhöhten Blutfettwerte bei Hochrisiko-Patienten mit bereits vorhandenen Gefäßverengungen überall richtig therapiert werden. Hierfür werden in einem Zeitraum von 2023 bis 2025 jährlich die Daten von 1.500 Patienten mit atherosklerotischer Gefäßerkrankung von 49 niedergelassenen Kardiologen dokumentiert und mit Daten von 82.375 Patienten mit atherosklerotischer Gefäßerkrankung von 996 Allgemeinmediziner verglichen, berichtete

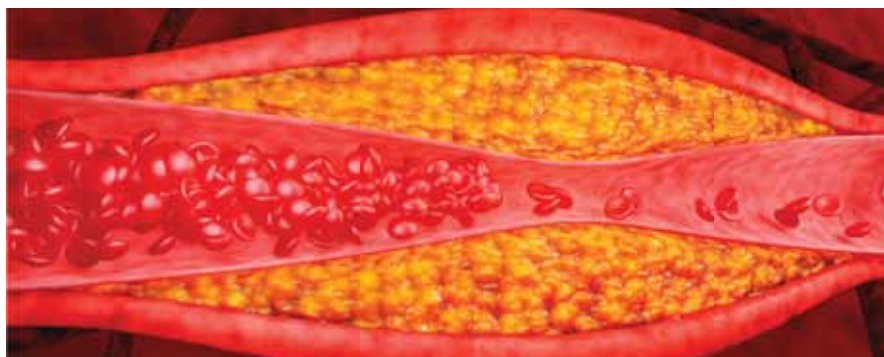


Foto: Superrider - stock.adobe.com

Prof. Ulf Landmesser, Berlin, auf einer Pressekonferenz im Rahmen der DGK-Jahrestagung 2024. Auf dem Kongress wurden auch erste Ergebnisse der Studie präsentiert: Die Mehrheit der Patienten wurde unzureichend therapiert, leitliniengerechte LDL-Cholesterin-Zielwerte von unter 55 mg/dl wurden bei 27,4 Prozent der von Kardiologen und bei 12,1 Prozent der von Allgemeinmedizinern Behandelten

erreicht. Weiter verwies Landmesser auch auf andere Präventionsprojekte mit Unterstützung der DGK wie der Vroni-Studie und auf Forschung an neuen Behandlungsmethoden für die Lipidsenkung bis hin zur Gen-Editing-Therapie sowie auf die bereits zugelassenen Antikörper- und siRNA-Therapien zur PCSK-9-Hemmung.

*Marcus Sefrin*

Quelle: Information der DGK

Influenza-Impfung

## Effektive kardiovaskuläre Präventionsmaßnahme

**Kardiologische Leitlinien empfehlen eine Influenza-Impfung als sinnvolle Sekundärpräventionsmaßnahme von Myokardinfarkten.**

Influenza ist eine systemische Erkrankung und kann nach einer Infektion viele Organsysteme betreffen. Ältere Menschen haben häufig schwere Influenza-Verläufe mit Komplikationen wie Pneumonie, aber auch Herzinfarkt, Herzinsuffizienz oder Schlaganfall. Eine Influenza-Impfung kann das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse um 34 bis 53 Prozent und kardiovaskuläre Todesfälle um 55 Prozent senken. „Bei Menschen nach Herzinfarkt wirkt die Influenza-Impfung vergleichbar wie anerkannte koronare Präventivstrategien. Die Effektstärke einer Influenza-Impfung ist etwa auf gleichem Niveau wie Raucherentwöhnung, Cholesterinsenkung und Blutdruckeinstellung“, betonte Prof. Matthias Pletz, Jena, auf einer Pressekonferenz von Sanofi. Für Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen wird die Influenza-

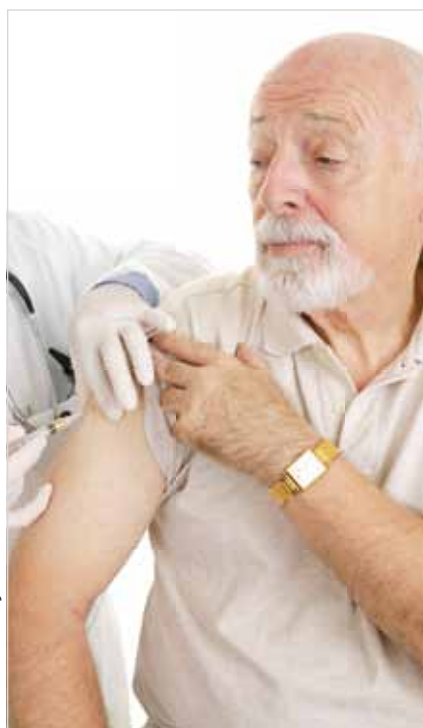


Foto: Lisa F. Young - stock.adobe.com

Impfung daher von der STIKO empfohlen und von den Kassen erstattet.

Efluelda Tetra® ist als erster und einziger hoch dosierter Influenza-Impfstoff in Deutschland für Personen ab 60 Jahren seit mehr als drei Jahren verfügbar; eine Hochdosis-Influenza-Impfung wird seit über drei Jahren von der STIKO für alle Menschen ab 60 empfohlen.

Eine Metaanalyse mit Studien aus über zwölf Influenza-Saisons hat 2023 gezeigt, dass eine Hochdosis-Influenza-Impfung bei Menschen ab 65 Jahren signifikant besseren Schutz vor Influenza-bedingten, aber auch kardiovaskulären, kardiorespiratorischen und Hospitalisierungen insgesamt bietet als standarddosierte Impfungen. Die Metaanalyse bestätigte ferner, dass Hochdosis-Influenza-Impfungen über die gesamte untersuchte Altersbandbreite, zum Beispiel auch bei Personen ab 85 Jahren, besser gegen Influenza-Folgen schützt.

*Marcus Sefrin*

Quelle: Pressemitteilung von Sanofi Deutschland

## Arzneimittelallergie

## Aufklärung über Nutzen

Bei Verdacht auf Arzneimittelallergie kann eine genauere Charakterisierung der Allergie und vor allem das Ausräumen eines irrtümlichen Verdachts Patienten neue Behandlungschancen eröffnen.

Nicht jede körperliche Reaktion auf ein Arzneimittel ist eine Allergie. Ein Antibiotikum kann zu einem Hautausschlag führen – das muss aber nicht unbedingt eine allergische Reaktion sein. Die Spannweite der Prävalenz von Patienten mit vermerkter Penicillin-Allergie reicht von zwei bis 20 Prozent, ein Test bestätigt eine vermutete Penicillin-Allergie häufig nicht. Solche Fehlannahmen können zu Problemen führen; wird statt Penicillin ein Breitbandantibiotikum eingesetzt, können sich eher resistente Keime bilden. Eine möglichst genaue Abklärung des Verdachts Arzneimittelallergie ist daher angeraten.

## Unterschiedliche Manifestationen

Zu den häufigsten Auslösern von Medikamentenallergien gehören Antibiotika, häufig eben Penicillin, Schmerz- und Rheuma-Medikamente, Kontrastmittel, Mittel zur örtlichen Betäubung und weitere Narkosemittel, Krebsmedikamente, Medikamente zur Behandlung von Epilepsie, ACE-Hemmer und Psychopharmaka. Auch Zusatzstoffe in Arzneimitteln spielen eine Rolle.

Meist zeigt sich eine allergische Reaktion innerhalb einer Stunde nach Medikamenteneinnahme und klingt nach dem Absetzen rasch wieder ab. Anzeichen für eine solche Sofortreaktion sind gerötete und überwärmte Haut, fleckiger Hautausschlag, Juckreiz, geschwollene Schleimhäute, Ödeme oder Nesselsucht. Zeigt sich die Allergie nicht unmittelbar, tritt die Reaktion in der Regel innerhalb



Foto: bodiaphoto - stock.adobe.com

Bei Arzneimittelallergien gibt es viel abzuklären, zum Beispiel ob eine Allergie isoliert für einen Wirkstoff auftritt oder generell für eine ganze Medikamentenklasse.

weniger Tage auf; auch bis zum Abklingen der Symptome ist dann mit mehreren Tagen zu rechnen.

## Tests bei Allergieverdacht

Bei Verdacht auf eine Arzneimittelallergie kommen je nach Art der vermuteten Allergie unterschiedliche Tests zur Abklärung zum Einsatz. Bei allergischen Sofortreaktionen oder Allergien des anaphylaktischen Typs, bei denen spezifische IgE-Antikörper im Spiel sind, sind das Pricktests. Bei injizierbaren Medikamenten werden Intrakutantests eingesetzt, bei verzögerten Allergien oder Arzneimittellexanthenen, die spezifische T-Lymphozyten betreffen, Patchtests, Intrakutantests mit verzögerter Auswertung oder Tests mit wiederholter Anwendung (repeated open application tests [ROATs]).

Anhand von fünf Fragen ermittelt das Instrument PEN-FAST das Risiko, dass ein Patient tatsächlich an einer Penicillin-Allergie leidet: Es wird ermittelt, ob es in den vergangenen fünf Jahren zu einer Reaktion gekommen ist, von welchem klinischen Typ die Reaktion war (Anaphylaxie, Angioödem oder schwere Hautreaktion), ob eine Behandlung erforderlich war, ob

ein mehr als sieben Tage anhaltender Hautausschlag sowie ob eine Hautreaktion innerhalb von einer Stunde nach der Einnahme auftrat.

## Umgang mit bestätigten Fällen

Bei bestätigter Arzneimittelallergie erfolgen eine Nutzen-Risiko-Bewertung des betroffenen Moleküls und die Suche nach Alternativen. Bei weniger als zwei Prozent der Fälle kommt es zu Kreuzreaktionen zwischen Penicillin und gewissen Cephalosporinen, während die Häufigkeit bei Aminocephalosporinen 25 bis 35 Prozent beträgt.

Wenn das Molekül nicht vermieden werden kann und auch keine Alternative existiert, ist eine Toleranzinduktion im Krankenhaus oder sogar auf der Intensivstation eine Option. Um im Notfall eine optimale medizinische Versorgung zu erhalten, sollten Menschen mit Arzneimittelallergie immer einen Allergiepass bei sich tragen; die Informationen können auch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden.

Marcus Sefrin

Quelle: u.a. Su C et al. JAMA Intern Med 2023; doi:10.1001/jamainternmed.2023.1572.

**Arzneimittelallergie im ICD-10**  
Die Hauptkategorie Z88 codiert im ICD-10 Allergien eines Patienten auf Arzneimittel und andere biologisch aktive Substanzen. Eine Penicillin-Allergie wird zum Beispiel mit Z88.0 codiert.



## LEBENSWEISHEIT

*Du brauchst nur genug Mut für den nächsten Schritt – nicht für die ganze Treppe.*

Unbekannt

## FRÖHLICHE FUSSBALLERSPRÜCHE

*Die Karten  
sind neu  
gewürfelt.*

Oliver Kahn

*Ich habe es mir sehr  
genau überlegt und dann  
spontan zugesagt.*

Toni Polster

*Ich wechsle nur aus,  
wenn sich einer ein Bein  
bricht.*

Werner Lorant

## UNNÜTZES WISSEN

Jeder Mensch hat mit durchschnittlich 16,5 Millionen anderen Menschen gleichzeitig Geburtstag.

Die Dauer des Films „Titanic“ entspricht exakt der Zeit, die das Schiff benötigte, um zu sinken.

An der Rangsit Universität in Bangkok dürfen Studenten die Studiengebühren in Reis bezahlen, wenn sie aus einer Bauernfamilie stammen.

Im US-Bundestaat Maryland ist es verboten, einen Löwen mit ins Kino zu nehmen.

## WAHNSINNIIG WITZIG

Zwei Umzugshelfer tragen ein Klavier in den fünften Stock hoch und unterhalten sich. „Gute Nachricht: Wir haben nur noch ein Stockwerk vor uns!“ - „Und was ist die schlechte Nachricht?“ - „Wir sind im falschen Haus.“



Was ist der Unterschied zwischen einem Theater und dem Bundestag? Im Theater werden gute Schauspieler schlecht bezahlt.



Der Chef ruft seine Belegschaft zusammen: „Meine Damen und Herren, damit Sie es alle wissen: Meine Frau ist schwanger und bekommt in sechs Monaten ein Baby!“ Danach räuspert sich der Prokurist: „Und ... haben Sie schon einen Verdacht?“



Der Polizist nimmt ein Protokoll auf: „Ihr Nachname?“ - „Krzynowek-Rosicky!“ - „Wie schreibt man das?“ - „Mit Bindestrich!“