

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT &

WIRTSCHAFT

Aktueller Stand

**GOÄneu in der
Warteschleife** S. 22

EBM

**Präoperatives Labor
überlegt abrechnen** S. 24

Großes Weihnachtsgewinnspiel

**Traumreisen und
exklusive Preise** S. 42

Ärzteversorgungswerke

**Die wichtigsten
Fragen &
Antworten** S. 102

Was kann neue Standards in der Insulintherapie setzen?

Awiqli® – das weltweit erste Wocheninsulin.



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

DE24AWQ00253

Awiqli® 700 Einheiten/ml Injektionslösung im Fertigpen. *Wirkstoff:* Insulin icodec. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* 700 Einheiten/ml Insulin icodec, 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 icodec 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 Auf-sättigungsdosis 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 icodec 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, Herzrasen, Schwindelgefühl, Übelkeit, Erbrechen, lokale Reaktionen, Schwinden, 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 icodec
Injektion 700 E/ml



Dr. med. Ulrich Karbach,
Ressortleiter Abrechnung und Medizin



E-Mail:
ulrich.karbach@medtrix.group



Haben wir fürs Alter ausreichend vorgesorgt?

Wer mehr Wünsche hat als Geld, bekommt irgendwann ein Problem. Gute Bonität vorausgesetzt bekommt man zwar Kredite, um sich diese Wünsche zu erfüllen. Doch irgendwann müssen die daraus resultierenden Forderungen auch bedient werden. Es hat sich also bewährt, Prioritäten zu setzen. Damit kann man verhindern, dass die zu stemmenden Forderungen zu schwer für die eigenen Kapazitäten sind. Wie kompliziert das ist, sieht man aktuell an der Haushaltsdiskussion der Bundesregierung.

Zurück zu uns als Ärztinnen und Ärzte. Zwei Themen greifen wir in diesem Heft auf: zum einen die GOÄneu und zum anderen die Altersversorgung.

Nachdem die Verbände der einzelnen Fachgruppen innerhalb kürzester Zeit eine Stellungnahme zu dem ausgehandelten Entwurf abgeben sollten, ist die nötige Diskussion jetzt auf den Ärztetag kommenden Jahr verschoben. Soweit mir bekannt hätte die GOÄneu erhebliche Verwerfungen bei der Honorierung ergeben. Wenn Kostenneutralität, wie oft betont, die Grundforderung ist, dann ist klar, dass man nicht einzelne Positionen aufwerten kann, ohne andere abwerten zu müssen. Dass dies insbesondere Facharztpraxen trifft, die mehr technische Leistungen erbringen, war zu erwarten. Für diese würde die GOÄneu ein Minus bedeuten. Ob es die

se Legislaturperiode noch eine GOÄneu geben wird? Ich zweifle daran. Natürlich heißt es: Man soll nicht die Frösche fragen, wenn man einen Tümpel trockenlegen will. Aber eine GOÄneu, die an den Betroffenen vorbei umgesetzt werden soll, ist sicher keine Lösung. In unserer Umfrage ab Seite 22 lesen Sie erste Meinungen dazu. Ein Kollege sagte mir kürzlich, dass zumindest niedergelassene ältere Kolleginnen und Kollegen eher komplett aufhören, als sich wieder in die Hierarchie einer Klinik einzuordnen.

Damit kommen wir zur berufsständigen Altersversorgung. Jeder bekommt einmal im Jahr eine Meldung von der zuständigen Ärzteversorgung. Während man in jüngeren Jahren meist nicht an eine mögliche Mehrzahlung denkt, ist das bei Älteren eher der Fall. Allerdings ist klar, dass der Ertrag höher ist, wenn man Geld früher vernünftig anlegt. Verglichen mit einem guten Aktiendepot ist der Ertrag, den man in den Ärzteversorgungen erhält, eher gering, aber immer noch besser als in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Unsere Titelgeschichte ab Seite 102 betrachtet die Situation genauer. Bei den Versorgungswerken zahlt man nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze ein. Daran orientiert sich die Versorgungszahlung, die also meist geringer ist als das Honorar während der vorherigen Berufstätigkeit. Man sollte also zusätzlich vorsorgen, um den Lebensstil beibehalten zu können.

Viel Spaß bei der Lektüre

SPRITZE IST SPITZE

Medivitan®
die schnelle
Hilfe bei
Erschöpfung*



Schnell und effektiv¹ Langanhaltend² Spürbar revitalisierend³

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

¹ Naurath H. et al., The Lancet 1995; 246: 85-89

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

³ Engels A et al. MMW Fortschr. Med. 2007; 149(49-50): 162-6. (Anwendungsbeobachtung) n=1359

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

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

MEDICE
THE HEALTH FAMILY

ABRECHNUNG 24



AKTUELLES



- 06 Nachrichten**
- 22 Aktueller Stand GOÄneu in der Warteschleife**

ABRECHNUNG



- 24 EBM Präoperatives Labor mit Bedacht abrechnen**
- 26 Gesetzlich Krankenversicherte So lassen sich Regresse oder Rückforderungen vermeiden**
- 28 A&W-Hotline Ist meine Abrechnung plausibel?**
- 30 Unfallversicherung Nadelstichverletzung korrekt abrechnen**
- 31 Gesetzliche Unfallversicherung Das ist bei Berufsunfällen zu beachten**
- 32 Jahresende Verjährt meine GOÄ-Rechnung?**

PRAXIS 40



TITELGESCHICHTE 102



Altersvorsorge

Rentenbezüge allein über das ärztliche Versorgungswerk? Wie Sie Ihre Rente richtig einschätzen, erklärt Finanzberater Patrick Senn im Gespräch mit ARZT & WIRTSCHAFT.

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

PRAXIS



- 35 Vorweihnachtszeit in der Arztpraxis Für die passende Weihnachtsstimmung sorgen**
- 36 Praxismanagement Vier Stellschrauben, um Arbeitszeit zu sparen**
- 40 Elektronisches Ersatzverfahren Neue Alternative bei fehlender eGK**
- 42 Weihnachtsgewinnspiel Mitmachen und gewinnen**
- 48 Long-COVID-Therapie Verbesserte Versorgung durch neuen Therapie-Kompass**
- 50 Gehörlose Patienten Wie eine barrierefreie Kommunikation gelingt**
- 52 Interview zu Transsexualität Warum immer mehr biologische Mädchen betroffen sind**
- 54 Shell Jugendstudie So denkt unser Nachwuchs**
- 58 Modernisierung der Arztpraxis Interview mit Umbau-Expertin Anette Rabl**

RECHT 82



- 62 Imagefilm in der Arztpraxis Interview mit Dr. med. dent. Ralf Peiler**
- 64 Künstliche Intelligenz Ärzte sind offen für KI**
- 67 GesundheitsID Was das für die Praxis bedeutet**
- 68 Ihre Fragen Die A&W-Praxisexpertin antwortet**

Blasenentzündung* ohne Antibiotikum?

Canephron® Uno

mit der 4-fach Wirkung bei

- Schmerzen
- Krämpfen
- Bakterien
- Entzündung

Canephron® Uno

S3-Leitlinien-
empfehlung (AWMF)¹

Nicht-antibiotische
Therapiestrategie



*Canephron® ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und zur Ergänzung spezifischer Maßnahmen bei leichten Beschwerden (wie häufigem Wasserlassen, Brennen beim Wasserlassen und verstärktem Harndrang) im Rahmen entzündlicher Erkrankungen der Harnwege. ¹<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/043-044>

Canephron® Uno • Zusammensetzung: Wirkstoffe: 1 überzogene Tablette enthält: Tausendgüldenkraut-Pulver (Centaurium erythraea Rafn s.l., herba) 36 mg, Liebstöckelwurzel-Pulver (Levisticum officinale Koch, radix) 36 mg, Rosmarinblätter-Pulver (Rosmarinus officinalis L., folium) 36 mg. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich], Maisstärke, Povidon K 25, Siliciumdioxid (hochdispers), Calciumcarbonat, natives Rizinusöl, Eisen(III)-Oxid (E172), Dextrin (aus Maisstärke), Glucose-Sirup, Montanglycolwachs, Povidon K 30, Saccharose, Schellack (wachsfrei), Riboflavin (E101), Talkum, Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und zur Ergänzung spezifischer Maßnahmen bei leichten Beschwerden (wie häufigem Wasserlassen, Brennen beim Wasserlassen und verstärktem Harndrang) im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege; zur Durchspülung der Harnwege zur Verminderung der Ablagerung von Nierengrieß. Das Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich aufgrund langjähriger Anwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist. **Gegenanzeigen:** Keine Anwendung bei Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen andere Apiaceen (Umbelliferen, z. B. Anis, Fenchel), gegen Anethol (Bestandteil von ätherischen Ölen) oder einen der sonstigen Bestandteile, bei Kindern unter 12 Jahren, bei peptischem Ulcus, während der Stillzeit und bei der seltenen hereditären Fructose-Intoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption oder Saccharase-Isomaltase-Mangel, Galactose-Intoleranz oder Lactase-Mangel; keine Durchspülungstherapie bei Ödemen infolge eingeschränkter Herz- oder Nierenfunktion und/oder wenn eine reduzierte Flüssigkeitsaufnahme empfohlen wurde. **Nebenwirkungen:** Häufig Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall); Überempfindlichkeitsreaktionen (Hautausschlag, Juckreiz, Gesichtssödem), Häufigkeit nicht bekannt. Stand: 02|24

RECHT



- 70 Plätzchen und Dankbarkeit
Diese Geschenke dürfen Sie annehmen
- 72 CME-Fortbildung Teil 2
Sensible Patientendaten richtig schützen
- 77 Bewertungsportale im Internet
Arzt verliert aus Mangel an Gegenbeweisen
- 78 Mangelhafte Aufklärung über Behandlungsalternativen
Beweislast oft entscheidend für Arzthaftung
- 80 Vitamin-B12-Mangel
Vorsicht bei Befundungsfehler
- 82 Diagnoseirrtum und Befunderhebungsfehler
Feiner Unterschied, große Wirkung
- 84 Pandemie-Aufarbeitung
Klagen wegen Impfschäden nicht erfolgreich
- 87 Idiopathische Gynäkomastie
Wann eine OP bezahlt wird
- 88 Arbeitsrecht
EuGH stärkt Rechte von Schwangeren
- 90 Häufige Kurzzeit-AU
Ihre Rechte als Arbeitgeber
- 92 Familiendeal mit Steuerbonus
Praxis verschenkt, lebenslange Rente gesichert
- 94 Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN 100



FINANZEN



- 97 Nachhaltige Versicherungen
Daran sind sie zu erkennen
- 98 Zahnzusatzversicherung
Wann sich die Police lohnt
- 100 Steuerklassen 3 und 5
Das droht beim Wegfall
- 102 Ärztliche Versorgungswerke
Wie Sie Ihre Rente vorab richtig einschätzen können
- 104 Rente aus dem Versorgungswerk
Die wichtigsten Fragen und Antworten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- 108 Preisentwicklung
Deutlicher Kostenanstieg für Praxiszubehör

MEDIZIN



- 110 Ernährung und Krebs
Macht's die Milch?
- 112 Report/Lasea®
Wirkt dort, wo Ängste und innere Unruhe entstehen
- 112 **Folgende Themen werden behandelt:**
Angina pectoris, bakterielle Infektionen, Clostridioides-difficile-Infektionen, Demenz, Diabetes, Erektile Dysfunktion, Erkältungskrankheiten, Hautinfektionen, Hautreizungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hyperhidrose, Hypertonie, Influenza, Pneumologie, Post Covid, RSV, Schmerzen, Zystitis

MEDIZIN 122



- 113 Mpx
Wie lange hält der Impfschutz?
- 122 Fichte
Heilpflanze mit Imageproblem
- 136 Infektiologie
Auf fungale Folgen vorbereiten

THERAPIE-MAGAZIN

- 140 Akute virale Rhinosinusitis
Ausweitung auf die Bronchien vermeiden
- 141 Vitamin C
Gute Versorgung reduziert Schmerzen

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 142 Aufgespießt
- 143 Impressum



Privatversicherer werden Beiträge erhöhen

Das Jahr 2025 wird für Privatversicherer deutlich teurer. Rund zwei Drittel blicken einer Beitragssteigerung von durchschnittlich 18 Prozent entgegen. Der durchschnittliche Anstieg für alle privat Versicherten liegt bei rund zwölf Prozent, wie der PKV-Verband mitteilt. Grund sind höhere Behandlungskosten, insbesondere im stationären Bereich. Dort sind die Pflegekosten zwischen 2021 und 2023 um 37,5 Prozent pro Pflegetag gestiegen. Dazu tragen die stark gestiegenen Löhne in der Pflege sowie höhere gesetzliche Mindestanforderungen zum Pflegepersonal bei. Aber auch bei den Arzneimitteln und ambulanten Behandlungen gibt es teils starke Kostensteigerungen. Eine Beitragsanpassung in der PKV ist nur erlaubt, wenn die Kosten eines Tarifs mindestens zehn Prozent über der ursprünglichen Kalkulation liegen. In manchen Tarifen kann diese Schwelle niedriger sein. Wird sie unterschritten, erfolgt keine Anpassung. Diese Regelung kann zu sprunghaften Beitragserhöhungen führen. Auch die gesetzlichen Krankenkassen müssen ihre Beiträge erhöhen. Ab 2025 zahlen Versicherte mit Durchschnittseinkommen 720 Euro im Monat, während der durchschnittliche PKV-Beitrag bei rund 623 Euro liegt.

Schon lange versucht die Ampel diese umstrittene Reform durchzusetzen.



Foto: bnenin - stock.adobe.com

Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Apotheker sollen künftig Totimpfstoffe verimpfen und auf Viren testen dürfen

Apothekerinnen und Apotheker sollen künftig alle Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen bei Erwachsenen durchführen dürfen, nicht nur wie derzeit gegen COVID-19 und Influenza. Das sehen noch nicht mit den Ressorts abgestimmte Änderungsanträge zum Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit vor, die dem Deutschen Ärzteblatt vorliegen. Die Regelung würde Impfungen gegen Krankheiten wie Diphtherie, Hepatitis B, Polio und Tetanus ermöglichen, sofern Apotheker eine

entsprechende ärztliche Schulung absolviert haben. Laut den Änderungsanträgen sollen die Bundesärztekammer (BÄK) und die Bundesapothekerkammer (BAK) das bestehende Muster-Curriculum für Impfungen in Apotheken bereits überarbeiten und erweitern. Die Impfungen sollen nur bei Erwachsenen ab 18 Jahren und in der jeweils eigenen, öffentlichen Apotheke durchgeführt werden dürfen. Lebendimpfstoffe wie Masern und Mumps sollen den Ärzten vorbehalten bleiben.

Kleine Rabauken profitieren von dieser strahlenfreien Alternative zum Röntgen.



Foto: grafikplusfoto - stock.adobe.com

Fraktursonografie des Kinderarms jetzt auf Kasse

Sie wird vielen Kindern ionisierende Strahlung ersparen. Die Fraktursonografie ist bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr mit Verdacht auf Armbruch seit dem 17. Oktober 2024 Kassenleistung. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Die strahlenfreie Ultraschalldiagnostik ist insbesondere bei Frakturen der langen Röhrenknochen der oberen Extremitäten eine sichere diagnostische Alternative zur Röntgenuntersuchung, wie aus einer Analyse des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hervorgeht. Ärztinnen und Ärzte benötigen für diese Leistung eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung hin. Fachärzte und Fachärztinnen für Radiologie, Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinmedizin sowie Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sind zur Durchführung berechtigt, sofern sie nachgewiesene Kenntnisse und Erfahrung in der Sonografie nachweisen können. Die Qualifikation kann auch durch eine mindestens sechs Stunden lange, strukturierte Fortbildung erworben werden.

WWW.

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

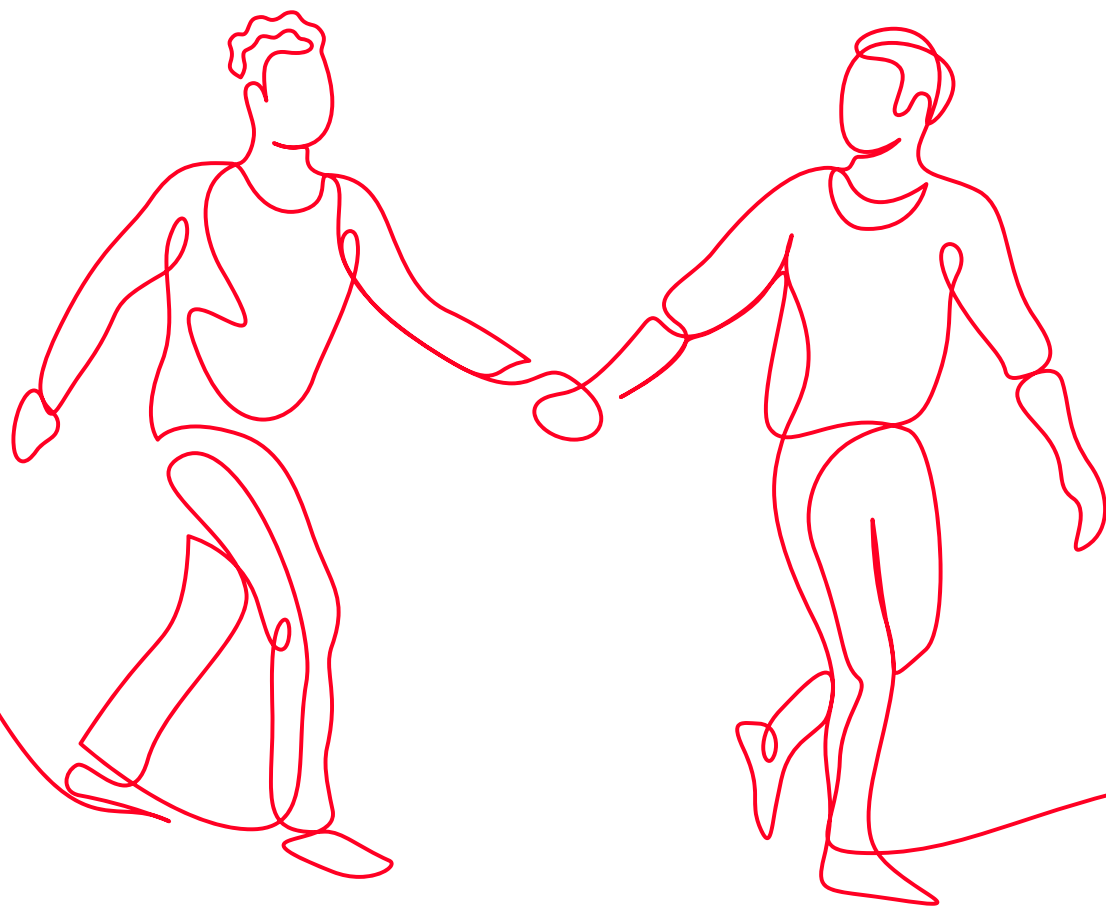
arzt-wirtschaft.de



BIKTARVY®

Bictegravir 50 mg/Emtricitabin 200 mg/
Tenofoviralfenamid 25 mg

Für heute, morgen und die Zukunft.



BIKTARVY® 30 mg/120 mg/15 mg/- 50 mg/200 mg/25 mg Filmtabletten

Wirkstoffe: Bictegravir, Emtricitabin, Tenofoviralfenamid. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Bictegravir-Natrium, entsprechend 30 mg/50 mg Bictegravir, 120 mg/200 mg Emtricitabin und Tenofoviralfenamidfumarat, entsprechend 15 mg/25 mg Tenofoviralfenamid. Sonstige Bestandteile: **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b). **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol) (E203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiet:** BIKTARVY® wird zur Behandlung einer Infektion mit dem humanen Immundefizienzvirus 1 (HIV-1) bei Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 2 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 14 kg angewendet. Bei dem HI-Virus dürfen weder aktuell noch in der Vergangenheit Resistenzen gegen die Klasse der Integrase-Inhibitoren, Emtricitabin oder Tenofovir nachgewiesen worden sein (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung mit Rifampicin und Johanniskraut (*Hypericum perforatum*). **Nebenwirkungen: Häufig:** Depression, anormale Träume, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Diarrhoe, Übelkeit, Müdigkeit. **Gelegentlich:** Anämie, Suizidgedanken, Suizidversuch (vor allem bei Patienten mit Depression oder psychiatrischen Erkrankungen in der Vorgeschichte), Angst, Schlafstörungen, Erbrechen, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Flatulenz, Hyperbilirubinämie, Angioödem, Ausschlag, Pruritus, Urtikaria, Arthralgie. **Selten:** Stevens-Johnson-Syndrom. **Andere mögliche Nebenwirkungen:** Gewichtszunahme und Anstieg der Blutlipid- und Blutglukosewerte, Immun-Reaktivierungs-Syndrom einschließlich Berichte über Autoimmunerkrankungen (wie z. B. Morbus Basedow und Autoimmunhepatitis), Osteonekrose, Veränderung der Serumkreatininkonzentration. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 30 und 3x30 Filmtabletten. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Juni 2024. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences Ireland UC, Carrigtohill, County Cork, T45 DP77, Irland. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München.

DE-BVY-0915A

Zahl der geschlechts- angleichenden OP steigt

Die Zahl der geschlechtsangleichenden Operationen in Deutschland ist zwischen 2006 und 2021 deutlich gestiegen, berichtete Dr. Cem Aksoy vom Universitätsklinikum Marburg auf dem 76. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Leipzig. Sein Team wertete die deutschen Qualitätsberichte aus und ermittelte insgesamt 17.542 Eingriffe. Die Operationen von Frau zu Mann stiegen demnach um beachtliche 566 Prozent, die von Mann zu Frau um 355 Prozent. Auch die Zahl der Krankenhäuser, die diese Eingriffe anbieten, nahm um 54 Prozent zu.

Genehmigungspflicht bei Cannabis entfällt

Seit dem 16. Oktober 2024 ist für Hausärzte und bestimmte Fachärzte die Pflicht entfallen, vor der Erstverordnung von medizinischem Cannabis eine Genehmigung der Krankenkasse einzuholen. ARZT & WIRTSCHAFT hat bereits in Ausgabe 8 auf diese anstehende Entwicklung hingewiesen. Die freiwillige Beantragung einer Genehmigung bleibt aber weiterhin möglich. Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, empfiehlt dies in unklaren Fällen. Außerdem sollten unbedingt die Verordnungsbedingungen beachtet werden. Diese



Fertigarzneimittel gehen vor. Die Verordnung von Blüten muss begründet werden.

bleiben unverändert und werden in gewissem Umfang weiterhin von den Krankenkassen geprüft.



Das langanhaltende Stimmungstief deutet darauf hin, dass grundlegende Themen angegangen werden sollten.

Fotos: Elroi - stock.adobe.com, Jhhan - stock.adobe.com

Stiftung Gesundheit

Wirtschaftliche Stimmung der Niedergelassenen sinkt leicht

Das Stimmungsbarometer der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist im dritten Quartal 2024 leicht um 1,3 Punkte gesunken und liegt nun bei -26,5 Punkten. Während die aktuelle wirtschaftliche Lage um drei Punkte besser eingeschätzt wird, fielen die Erwartungen für die kommenden sechs Monate um 4,9 Punkte. Vor allem bei den Haus- und Fachärzten ist die Stimmung mit einem Minus von jeweils 3,3 Punkten wieder gedämpfter. Die Hausärzte weisen nun mit -35 Punkten den niedrigsten Wert

aller befragten Gruppen auf, gefolgt von den Fachärzten mit -30,4 Punkten. Die Stimmung bei den Zahnärzten stieg zwar um 1,9 Punkte an, blieb jedoch mit -29,2 ebenfalls tief im Keller. Die beste Stimmung herrscht bei den Psychologischen Psychotherapeuten mit 3,6 Punkten – als einzige Gruppe im positiven Bereich. Als besonders belastend empfinden Ärztinnen und Ärzte die Entscheidungen und Vorgaben aus Politik und Selbstverwaltung (71,9%), gefolgt von den Anforderungen der Digitalisierung (63,6%).

Reform der privaten Altersvorsorge geplant

Ende 2022 gab es erst rund 15,9 Millionen private Vorsorgeverträge, die Nachfrage ist zudem seit 2018 leicht rückläufig. Gründe sind die anhaltende Niedrigzinsphase, hohe Kosten, komplexe Förderbedingungen und mangelnde Flexibilität. Eine Reform soll die private Altersvorsorge nun attraktiver machen: Die Produkte sollen flexibler, transparenter und kostengünstiger werden.

Das Bundesfinanzministerium (BMF) hat hierzu den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der steuerlich geförderten privaten Altersvorsorge (pAV-Reformgesetz) vorgelegt. Ziel ist es, ab dem 1. Januar 2026 leicht verständliche Altersvorsorgeprodukte anzubieten, darunter auch renditeorientierte Optionen. Die Auszahlungsphase wird flexibler gestaltet, sodass neben lebenslangen Leibrenten auch Auszahlungspläne bis mindestens 85 Jahre möglich sind. Eine unabhängige, digitale Vergleichsplattform soll Transparenz bieten und kostengünstige Wechsel erleichtern. Die steuerliche Förderung bleibt im Grundsatz erhalten: Die Beiträge bleiben in der Ansparphase steuerfrei und werden durch Zulagen und Sonderausgabenabzug gefördert. Neu ist eine beitragsproportionale Zulage, die den Anreiz zur Eigenvorsorge erhöhen soll. Eigenbeiträge werden künftig bis zu einem einheitlichen Höchstbetrag durch Zulagen gefördert, was die Berechnung vereinfacht und den Verwaltungsaufwand verringert.

Pflanzliche Flavonoide verringern Demenzrisiko

Flavonoide, die in den meisten Obst- und Gemüsesorten und Kräutern stecken, könnten das Demenzrisiko senken, wie eine Studie im JAMA Network Open zeigt. Verglichen mit dem niedrigsten Quintil des Flavonoidkonsums war der tägliche Verzehr von sechs zusätzlichen Portionen flavonoidreicher Lebensmittel mit einem deutlich geringeren Demenzrisiko verbunden – besonders bei genetischer Vorbelastung und bei depressiven Symptomen. Dr. Amy Jennings und ihr Team analysierten die Daten von 121.986 Briten im Alter von 40 bis 70 Jahren über 9,2 Jahre.



Ihre leuchtenden Farben verdanken Beeren den antioxidativ wirksamen Anthocyanen.

Als besonders wirksam erwiesen sich der catechinreiche grüne und schwarze Tee sowie anthocyanreiche Beeren.

Ab Januar startet ePA-Testung in vier KVen

Ab dem 15. Januar 2025 wird in einigen Regionen die elektronische Patientenakte (ePA) getestet. Dazu gehören Franken, Hamburg, Nordrhein und Westfalen-Lippe. Die KVen begleiten die Phase, um Verbesserungspotenziale zu identifizieren und die ePA optimal in den Alltag zu integrieren. KV Nordrhein-Vorstand Dr. Frank Bergmann betont die Bedeutung der Patientenaufklärung. Um den vollen Nutzen der ePA auszuschöpfen, sei wichtig, dass Patienten diesen verstehen, statt durch das Verbergen oder Löschen von Daten Potenzial zu verschenken.

Mitarbeiterin klagt auf Lohngerechtigkeit

Eine langjährige Abteilungsleiterin klagt derzeit gegen Daimler auf Lohngleichheit und fordert eine Nachzahlung zur Angleichung ihres Gehalts an das ihrer männlichen Vergleichskollegen (LAG Baden-Württemberg, Az. 2 Sa 14/24). Nach ihrer Rückkehr aus der Elternzeit in Teilzeit erhielt sie deutlich weniger Gehalt als ihre gleichrangigen männlichen Kollegen. Die Gehaltsspanne betrug 2022 satte 70 Prozent. Vor dem Arbeitsgericht Stuttgart erzielte sie bereits einen Teilerfolg (Az. 22 Ca 7069/21): Daimler wurde verurteilt, die Differenz zum Medianentgelt der männlichen Kollegen für einen Zeitraum von fünf Jahren nachzuzahlen – eine fünfstellige Summe. Das LAG soll nun klären, ob der Median als Maßstab ausreicht. In erster Instanz hatte Daimler die geringere Bezahlung auf eine angeblich schlechtere Arbeitsqualität zurückgeführt. Bis zur Klage hatten die Vorgesetzten die Arbeit der Frau aber stets als „gut bis sehr gut“ bewertet.

Gut für Praxisinhaber zu wissen: Arbeitgeber sind nicht verpflichtet, Arbeitnehmende gleich zu bezahlen. Sie müssen aber Lohnunterschiede anhand objektiver, transparenter und nachvollziehbarer Kriterien begründen und diese diskriminierungsfrei anwenden.

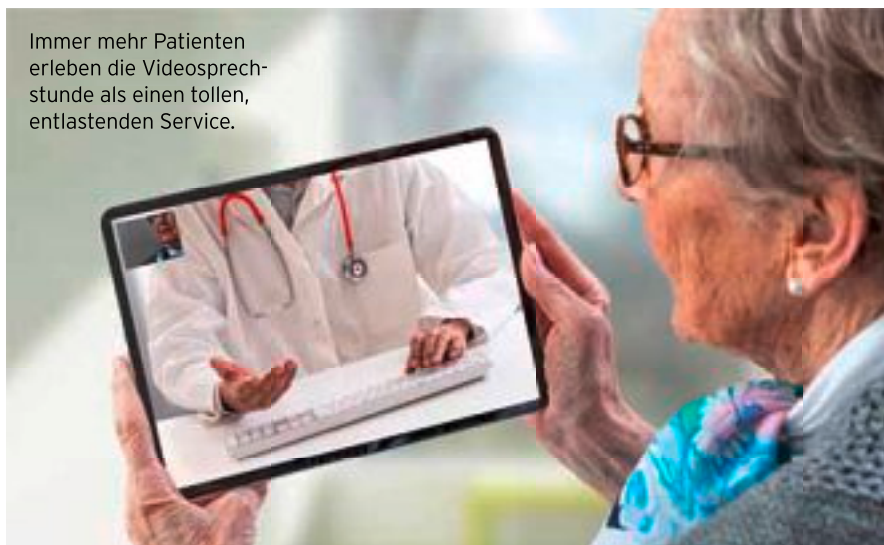
Gemeinsamer Bundesausschuss

Krankenbeförderung nun auch per Videosprechstunde verordnungsfähig

Ärztinnen und Ärzte können künftig auch Krankentransporte unter bestimmten Voraussetzungen per Videosprechstunde verordnen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Der Patient oder die Patientin muss in der Praxis bereits persönlich bekannt sein, die medizinische Notwendigkeit des Transports, auch eine wiederholte, muss im Videogespräch sicher beurteilt werden können. In Zweifelsfällen ist erneut eine persönliche Untersuchung erforderlich. Eine Verordnung ist auch nach einem te-

lefonischen Kontakt möglich, wenn alle relevanten Informationen bekannt sind. Ein Rechtsanspruch auf eine Verordnung per Video oder Telefon besteht für die Patienten nicht. Der Beschluss tritt in Kraft, sobald das Bundesministerium für Gesundheit ihn bestätigt und der G-BA ihn im Bundesanzeiger veröffentlicht hat. Die Möglichkeit einer Verordnung per Videosprechstunde besteht darüber hinaus bereits für Heilmittel, häusliche Krankenpflege und medizinische Rehabilitation sowie für die Krankschreibung.

Immer mehr Patienten erleben die Videosprechstunde als einen tollen, entlastenden Service.



WWW.

Noch mehr aktuelle
Nachrichten auf:
arzt-wirtschaft.de

Fotos: Dionisvera - stock.adobe.com, JPC-PROD - stock.adobe.com

Krankenkassen zahlen RSV-Impfung bei Älteren

Erwachsene ab 75 Jahren und Personen ab 60 Jahren mit schweren Grunderkrankungen oder in Pflegeheimen können die RSV-Impfung jetzt als Kassenleistung erhalten. Sie wurde in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen. Derzeit empfiehlt die STIKO proteinbasierte Impfstoffe; diese können parallel zur Influenza-Impfung verabreicht werden. Bei der Indikationsimpfung sind die Schwere und Relevanz der Grunderkrankung unter medikamentöser Einstellung, die fragliche Schutzdauer, die unklare Boosterfähigkeit und mögliche Nebenwirkungen zu bedenken.

Protein-Shakes erhöhen Arteriosklerose-Risiko

Wer ab und zu locker joggen geht, braucht keinen Proteinshake. Er könnte sogar das Risiko für Gefäßerkrankungen erhöhen, wie eine Studie im Journal „Nature“ zeigt. Insbesondere die Aminosäure Leucin als wichtigster Aktivator der mTOR-Signaltransduktion in Makrophagen erhöht das kardiovaskuläre Risiko. Allerdings geschieht dies erst ab einer Proteinaufnahme von mehr als 25 Gramm pro Mahlzeit. Die Studie berücksichtigt nicht die Besonderheit einer veganen Ernährung. Denn während Mischköstler die essenzielle Aminosäure ausreichend aufnehmen, könnte



Bei moderatem Training und Mischkost könnten Shakes mehr schaden als nutzen.

eine Supplementierung für Veganer sinnvoll sein, da pflanzliche Lebensmittel oft weniger als ein Gramm Leucin enthalten.

Umfrage

Viele ältere Menschen bewerten digitale Terminbuchung positiv

Das Interesse an digitalen Gesundheitsangeboten wächst auch bei den Über-65-Jährigen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage des Unternehmens Doctolib. Laut der von YouGov durchgeführten Studie haben 26 Prozent dieser Altersgruppe bereits Arzttermine online gebucht, 89 Prozent bewerten ihre Erfahrungen als gut. Zwar fühlt sich ein Großteil (84 %) mittlerweile sicher im Umgang mit Smartphones oder Tablets. Dennoch legen 91 Prozent der Befragten weiterhin Wert auf traditionelle Buchungsmöglichkeiten

wie Telefon oder persönlichen Kontakt. 92 Prozent fordern eine digitale Transformation, die alle mitnimmt, aber nur 12,7 Prozent sehen ausreichende Weiterbildungsangebote, um den Zugang zur digitalen Welt zu erleichtern. Fast ein Drittel fühlt sich von digitalen Angeboten überfordert. 29 Prozent sehen sich durch digitale Lösungen sozial benachteiligt. Trotz wachsendem Interesse bevorzugen 37 Prozent der Befragten nach wie vor das Telefon oder persönliche Termine und lehnen digitale Buchungsweg ab.

Herzinfarkttrisiko nach COVID-19 und Impfung

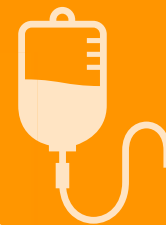
Ist das Risiko eines schweren Herzinfarkts nach einer SARS-CoV-2-Infektion oder einer Corona-Impfung höher – und wenn ja, warum? Dieser Frage geht ein Forscherteam um Dr. Ana Blasco in der Fachzeitschrift „Vaccine“ nach. Insbesondere geht es um den Zusammenhang zwischen der Immunantwort und dem Schweregrad und der Prognose eines akuten Myokardinfarkts vom Typ 1, der durch Atherothrombose verursacht wird. Patientendaten von März 2020 bis März 2023 wurden analysiert. Antikörper-Tests wurden durchgeführt, um die durch Impfung oder Infektion erworbene Immunität gegen SARS-CoV-2 zu bestimmen. Statistische Analysen untersuchten den Einfluss weiterer Faktoren wie das Alter oder Vorerkrankungen auf den Krankheitsverlauf. An der Studie nahmen 949 Patienten teil, von denen etwa die Hälfte vollständig geimpft war. 53 Prozent hatten mindestens eine Impfdosis erhalten. Es zeigte sich, dass Patienten mit STEMI und positiver Serologie (geimpft und genesen) die höchsten Antikörpertiter und ein erhöhtes Risiko für schwere Herzinsuffizienz und kardiogenen Schock hatten. Die Kombination von Impfung und natürlicher Infektion könnte das Risiko für schwere Komplikationen erhöhen, möglicherweise aufgrund einer verstärkten Immunantwort, befürchteten die Forschenden und fordern weitere Studien zum Thema.



Fotos: nadiamb - stock.adobe.com, momius - stock.adobe.com

Pascorbin® 7,5 g

Die Nr. 1 bei intravenösem Vitamin C*



Hierbei könnte ein Vitamin-C-Mangel vorliegen:

- Infekte
- Schmerzen
- Tumore

1. Die einzige Infusions-Zulassung

- 1 Flasche = 1 Dosis¹
- für ein sicheres, hygienisches und schnelles Handling²

2. Gute Verträglichkeit

- bestätigt im Praxisalltag
- frei von Konservierungsstoffen³ und Stabilisatoren

3. Unkomplizierte Lagerung

- Stabilität bei Raumtemperatur (bis 25°C)
- direkt einsetzbar in geeigneter Trägerlösung

Zur Therapie von klinischen Vitamin-C-Mangelzuständen, die ernährungsmäßig nicht behoben oder oral substituiert werden können.

*In Bezug auf die verkauften Packungen – IH Galaxy NPI DE Jan. 2023

¹ Bis zu 50 ml als Zusatz zur Infusion ² Nicht verwendete Reste müssen verworfen werden ³ Gemäß den Vorgaben von Ph. Eur. 11. Ausgabe, Grundwerk 2023, S.1481

Pascorbin® 7,5 g · Wirkstoff: Ascorbinsäure 150 mg/ml Injektionslösung. 1 Injektionsflasche (50 ml) enthält: Ascorbinsäure 7,5 g. Sonst. Bestandteile: Natriumhydrogencarbonat, Wasser für Injektionszwecke. Zur Therapie von klinischen Vitamin-C-Mangelzuständen, die ernährungsmäßig nicht behoben oder oral substituiert werden können. Methämoglobinämie im Kindesalter. **Gegenanzeigen:** Oxalat-Urolithiasis u. Eisenspeichererkrankungen (Thalassämie, Hämochromatose, sideroblastische Anämie). Kindern unter 12 J.: nicht mehr als 5-7 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. i.v. Bei Methämoglobinämie im Kindesalter: nicht mehr als 100 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. **Besondere Vorsicht:** Bei Pat. mit eingeschränkter Nierenfunktion. In Schwangerschaft u. Stillzeit u. beim Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel nicht mehr als 100 - 500 mg Ascorbinsäure tgl. Konservierungsmittelfrei, nur zur einmaligen Entnahme u. sofortigen Anwendung! Nicht verbrauchte Reste werfen. Besonderer Hinweis für Diabetiker: Nach parenteraler Gabe von Ascorbinsäure wird die Nachweisreaktion von Glucose im Blut gestört. **Nebenwirkungen:** Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Atembeschwerden, allergische Hautreaktionen), gastrointestinale Störungen (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall), Schüttelfrost und Temperaturanstieg bei akuten Infekten; in Einzelfällen kurzfristige Kreislaufstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit, Sehstörungen). Bitte beachten Sie bei allen invasiven Eingriffen die Hygienerichtlinien des Robert Koch-Institutes. Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH, D-35383 Gießen

Landgericht Düsseldorf

Kollege verlangte 150 Euro für zeitnahe Arzttermine und landete vor Gericht

Niedergelassene Ärzte dürfen gesetzlich Versicherten keine schnelleren Termine gegen Bezahlung anbieten. Das hat das Landgericht Düsseldorf entschieden (Az. 334 O 107/22). Geklagt hatte die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen gegen einen Augenarzt, der von gesetzlich Versicherten 150 Euro als Selbstzahlerleistung für eine bevorzugte Terminvergabe verlangte. Hinweisgeber war ein Patient. Nachdem seine Ehefrau für ihn online einen Termin gebucht hatte, teilte ihr eine Praxismitarbeiterin die Gebühr telefonisch

mit – andernfalls müsse ihr Mann mehrere Monate warten. Die Frau sagte ab, ihr Mann wandte sich an die Verbraucherzentrale, die den Arzt abmahnte. Da dieser jedoch keine Unterlassungserklärung unterzeichnete, landete der Fall vor Gericht. Das Gericht sah in diesem Vorgehen einen Verstoß gegen das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) sowie gegen die Berufsordnung. Die Behandlung sollte innerhalb der Sprechstundenzeit erfolgen, es handelte sich nicht um eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL).



Gesetzlich Versicherte erhalten in der Sprechstunde Kassenleistungen, ohne in die eigene Tasche greifen zu müssen.


Fotos: Calado - stock.adobe.com, Govind - stock.adobe.com

Die Sorgen in der Bevölkerung nehmen zu

In Deutschland fühlen sich immer mehr Menschen belastet. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage der Online-Therapieplattform HelloBetter. Hauptstressoren sind die Inflation (51 %), die politische Lage (45 %), die gesellschaftliche Spaltung (44 %) sowie der Ukraine-Konflikt (41 %), der „Rechtsruck“ (43 %) und die finanzielle Unsicherheit im Alter (41 %).

Rund ein Viertel der Bevölkerung fühlt sich durch berufliche und private Anforderungen überlastet. Besonders betroffen sind die Generationen Y (35 %), geboren zwischen 1980 und 1999, und die Generation Z (32 %), geboren bis 2010. Frauen leiden mehr als Männer (31 % vs. 22 %).

Zur Stressbewältigung setzen viele auf Naturaufenthalte (39 %), Musik (22 %), familiäre Unterstützung (25 %), Sport (18 %) oder bewusste Ablenkung (17 %). Das Gespräch mit dem Partner ist für 37 Prozent zentral, wobei Frauen sich häufiger als Männer bei Freunden aussprechen (41 % vs. 26 %). Jüngere Generationen tauschen sich öfter online aus, während 16 Prozent der Generation X (44-58 Jahre) und 20 Prozent der Babyboomer (59-75 Jahre) das Gespräch mit dem Hausarzt suchen. Die Generationen Y und Z wenden sich eher an Psychotherapeuten.

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

Warnung vor Ayurveda-Mittel Ashwagandha

Präparate mit Ashwagandha (Schlafbeere), die zur Linderung von Stress angeboten werden, könnten für manche Menschen gefährlich sein, warnt das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). Personen mit Lebererkrankungen, Schwangeren, Stillenden und Kindern rät das BfR von der Einnahme ab. Erste Studien und Fallberichte deuten auf mögliche Nebenwirkungen auf den Blutzucker, die Sexualhormone, das Nervensystem sowie Schilddrüse, Nebennieren und Leber hin. Zudem weist das BfR auf mögliche Wechselwirkungen mit Medikamenten wie Antidiabetika und Antihypertensiva hin.



Die Idee, dass pflanzliche Präparate harmlos seien, ist unter Patienten weit verbreitet.

KV-Connect wird in einem Jahr abgeschaltet

In einem Jahr, im Oktober 2025, wird der Kommunikationsdienst KV-Connect endgültig abgeschaltet. Das kündigt die kv.digital GmbH an. Die vollständige Umstellung auf den Standard „Kommunikation in der Medizin“ (KIM) in den Praxisverwaltungssystemen soll bis Ende des 3. Quartals 2025 abgeschlossen sein. Die kv.digital arbeitet eng mit Softwareherstellern und Partnern für einen reibungslosen Übergang zusammen. Praxen, die feststellen, dass ihre Anwendungen weiter über KV-Connect laufen, sollten ihren Softwarehersteller kontaktieren.

EFFEKTIVE HbA_{1c}-SENKUNG*¹ MIT DEN NIEDRIGSTEN JAHRESTHERAPIEKOSTEN

für Typ-2-Diabetiker
ohne zusätzlich klinisch
relevantes Risikoprofil²

STEGLATRO®: Ersparnis gegenüber

Jardiance® bis zu **478€**** und
Forxiga® bis zu **470€**** im Jahr

Alle gezeigten Monosubstanzen sind u. a. für die Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend kontrolliertem Typ-2 Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angezeigt.^{1,3,4} Andere Indikationen (Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz) wurden nicht berücksichtigt.

* Zusätzliche HbA_{1c}-Senkung um 0,7% nach 26 Wochen.

** Tagestherapiekosten (TTK) auf Basis des Apothekenverkaufspreis (AVP), hochgerechnet auf ein Jahr. Lauer-Taxe Stand 01.06.2023, abgefragt 01.06.2023. TTK entsprechen bei einmal täglicher Gabe einer Tablette dem Feld „Grundpreis“, ausgehend von der größten Packungsgröße und der empfohlenen Anfangsdosis: Jardiance® 10 mg N3 = 100 Tbl, Forxiga® 10 mg N3 = 98 Tbl, STEGLATRO® 5 mg N3 = 98 Tbl.

1. Fachinformation STEGLATRO®, Stand: November 2022. 2. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes – Leitlinienreport, 2. Auflage. Version 1. 2021. DOI: 10.6101/AZQ/000476. Verfügbar online unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/nv-001m_S3_Typ_2_Diabetes_2021-03.pdf [eingesehen am 10.02.2023]. 3. Fachinformation Forxiga®, Stand: Februar 2023. 4. Fachinformation Jardiance®, Stand: Juli 2022.

Weitere Informationen über
das Monopräparat Ertugliflozin
finden Sie hier:

<https://m.msd.de/DnF>





Foto: Andrey Popov - stock.adobe.com



Prävention am Arbeitsplatz hält auch Menschen fit, die privat kaum Zeit finden.

Personalführung

Gesundheit am Arbeitsplatz: Was Mitarbeitende erwarten

95 Prozent der Menschen in Deutschland halten Gesundheitsprävention für wichtig, scheitern aber häufig an der Umsetzung. Das zeigt eine Umfrage der ias-Gruppe, Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Zwar nutzen 90 Prozent Gesundheitsangebote wie etwa Sportprogramme, aber nur 44 Prozent tun dies regelmäßig. Hauptgründe sind Zeitmangel (34,7%), Kosten (30,3%) und mangelnde Alltags-tauglichkeit (24,6%), wobei Berufstätige besonders betroffen sind – fast die Hälfte

(46,8%) findet keine Zeit. 36,2 Prozent der Befragten wünschen sich flexiblere Zeiten für Präventionsangebote (Berufstätige: 45,7%). Personalisierte Angebote, die die individuelle Lebenssituation berücksichtigen (36,1%) oder sich am persönlichen Gesundheitszustand orientieren (33,9%), sind für jeweils mehr als ein Drittel der Befragten eine attraktive Option. Jeder dritte Befragte (33,5%) bemängelt zudem fehlende Informationen über Präventionsmöglichkeiten und wünscht sich eine bessere Kommunikation.

Mehr als 3.000 neue HIV-Diagnosen im Jahr 2023

Im Jahr 2023 wurden in Deutschland 3.321 neue HIV-Diagnosen festgestellt, darunter 23 Kinder, die das Virus von ihren Müttern erhielten. Das Virus bleibt oft lange unentdeckt, Schätzungen zufolge hatten sich etwa 2.200 Menschen neu infiziert. Mehr als die Hälfte der Betroffenen waren nichtdeutscher Herkunft, darunter viele aus der Ukraine. Den größten Anteil an den Neudiagnosen hatten Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) mit 1.010 Fällen. Betroffen waren aber auch Personen mit heterosexuellen Kontakten (674) und Drogenkonsumenten (165).

Quereinsteigerprogramm sichert neue Hausärzte

Ein spezielles Quereinsteigerprogramm in Sachsen-Anhalt (ST) ermöglicht ausgebildeten Fachärzten eine Zusatzqualifikation zum Allgemeinmediziner. Sie werden in den zwei Jahren bis zum Erwerb des zweiten Facharztstitels gefördert. Seit 2011 haben 222 Fachärzte an der Weiterbildung teilgenommen, 129 von ihnen haben bereits den Facharzt für Allgemeinmedizin erworben. Insbesondere Fachärzte für Anästhesie und Orthopädie nutzen diese Möglichkeit, um eine Tätigkeit jenseits von Nachtschichten und häufigen Bereitschaftsdiensten zu finden. Aber auch in anderen Fachgebieten drohen Engpässe.

Herzpatienten wollen Infos zum nahenden Tod

Die meisten Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz möchten über ihre Prognose informiert werden – auch wenn ihr Tod näher rückt. Das zeigt eine Studie des Deutschen Herzzentrums Charité in Berlin. Die Arbeitsgruppe um Dr. Moritz Blum befragte 425 Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz, davon 71 Prozent Männer. 70 Prozent aller Befragten gaben an, gerne über die Prognose informiert werden zu wollen. Wenn die terminale Phase beginnt, so möchten dies 81,2 Prozent von ihrem behandelnden Arzt erfahren. Von denjenigen, die über ihren bevorstehenden Tod informiert werden wollten, wünschten sich 93,6 Prozent auch Details darüber, was sie in der Sterbephase erwartet. 30 Prozent der Befragten wollten es hingegen lieber nicht so genau wissen – Frauen häufiger als Männer (40% vs. 27%). Personen, die es vorzogen, keine Prognose zu erhalten, waren außerdem häufiger allein-stehend (57,0% vs. 44,6%) und hatten häufiger ein niedrigeres Bildungsniveau (41,5% vs. 29,2%). Von demografischen Merkmalen allein sei aber keine Präferenz herzuleiten, betont das Team um Blum in seinem Forschungsbrief im JACC Journal „Heart Failure“. Ärztinnen und Ärzte sollten aktiv auf Patienten zugehen, um deren Präferenzen herauszufinden und so eine selbstbestimmte Entscheidungsfindung zu fördern.



Foto: Kiattisak - stock.adobe.com

Die Förderung ist ein Erfolgsprogramm, und es besteht weiterer Bedarf. Derzeit sind rund 700 Hausärzte in ST über 55 Jahre alt.

Neue Ombudsstelle der Ärztekammer für Betroffene sexualisierter Gewalt

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat zum 1. Oktober eine Ombudsstelle für Betroffene sexualisierter Gewalt im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit eingerichtet. Das neue Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Kolleginnen und Kollegen, die von Grenzverletzungen betroffen sind. Sie soll niedrigschwellig eine vertrauliche und anonyme Beratung durch unabhängige, qualifizierte Ombudspersonen ermöglichen.

Ärztekammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle erklärt, dass Meldungen und Beschwerden über sexualisierte Gewalt im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit nur sehr selten bei der Kammer eingehen. „Solche Handlungen sind mit den Regeln ärztlicher Berufsausübung keinesfalls vereinbar. Hier hat die ärztliche Berufsordnung seit jeher eine rote Linie gezogen, die nicht überschritten werden darf.“ Wer gegen diese Regeln verstoße, müsse nicht nur mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen, sondern auch mit berufsrechtlichen Sanktionen. Betroffene erreichen die Ombudsstelle unter Telefon 0251 929-2900, wo sie in einem vertraulichen Rahmen über mögliche Schritte informiert werden.



Foto: lucky_xtian - stock.adobe.com

Die Gespräche sind auf Wunsch anonym und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Mögliche Schritte werden besprochen.

Steigende Antibiotikaresistenzen gefährden sogar Routineversorgung

Der Fall eines ukrainischen Soldaten, dessen Bein nach einer erfolglosen Antibiotikatherapie amputiert werden musste, verdeutlicht die wachsende Bedrohung durch antimikrobielle Resistenzen (AMR), schreibt die britische Zeitung „The Times“. Trotz des Einsatzes von neun verschiedenen Antibiotika, darunter ein absolutes Reservemittel, gelang es nicht, die Infektion zu bekämpfen. Sollte sich diese Entwicklung fortsetzen, wären selbst Routineeingriffe gefährdet. So wäre die Entfernung der Mandeln bei Kindern lebensgefährlich. Auch Behandlungen wie die Chemotherapie bei Krebspatienten wären gefährdet. 2019 standen weltweit schätzungsweise 4,95 Millionen Todesfälle mit Antibiotikaresistenzen in Verbindung.

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

Geschlechterspezifische Daten für KI-Entwicklung

Die „Gender Data Gap“ bleibt eine Herausforderung für die medizinische Versorgung. Nun stellt sich die Frage, wie ihre Verfestigung in der Künstlichen Intelligenz (KI) verhindert oder abgemildert werden kann – ein zentrales Thema der Veranstaltung „Frauengesundheit im Fokus“ in Berlin. Denn geschlechtsspezifische Ungleichheiten in der Datengrundlage könnten Frauen und andere Gruppen systematisch benachteiligen, betonte die Parlamentarische Geschäftsführerin der FDP-Bundestagsfraktion, Christine Aschenberg-Dugnus. Künstliche Intelligenz (KI) sei zwar zunächst eine neutrale Technologie, ergänzte Daniela Kluckert, Parlamentarische Staatssekretärin im Digitalministerium, dies ändere sich aber je nachdem, mit welchen Datensätzen sie gefüttert werde. Um eine geschlechtergerechte Entwicklung von KI zu gewährleisten, betonte die Datenschutzbeauftragte und Rechtswissenschaftlerin Prof. Louisa Specht-Riemenschneider die Notwendigkeit geeigneter Trainingsdaten und rechtlicher Anpassungen, um geschlechtsspezifische Daten verarbeiten zu können. Viele Daten liegen in anonymisierter Form und damit ohne Angabe des Geschlechts vor. „Wir müssen rechtliche Rahmenbedingungen schaffen, damit Trainingsdaten überhaupt geschlechtsspezifisch erfasst und verarbeitet werden können“, erklärte Specht-Riemenschneider.

Schweiz

Erster Einsatz der Suizidkapsel „Sarco“ führt zu Ermittlungen und Diskussionen

Im September 2024 kam die Suizidkapsel „Sarco“ erstmals in der Schweiz zum Einsatz. Eine 64-jährige Amerikanerin, die an einer schweren Immunerkrankung litt, beendete ihr Leben, indem sie über einen Knopf im Inneren der Kapsel selbstständig den Stickstofffluss aktivierte. Dieser ersetzte den dort befindlichen Sauerstoff und führte laut der verantwortlichen Organisation „The Last Resort“ zu einem friedlichen Tod der Frau. Die Schweizer Behörden reagierten mit Ermittlungen und Festnahmen wegen des Verdachts der

Beihilfe zum Suizid aus selbstsüchtigen Beweggründen. Die Schweiz wird wegen ihrer liberalen Gesetzgebung gelegentlich als Mekka der Suizidhilfe bezeichnet; die Beihilfe zum freiverantwortlichen Suizid ist erlaubt, solange keine selbstsüchtigen Motive vorliegen wie etwa das Verleiten zum Suizid aus Habgier. Die Organisation „The Last Resort“ glaubt daher an die Rechtskonformität ihrer Methode.

Die Suizidkapsel wurde von dem australischen Arzt und Sterbehilfe-Aktivisten Philip Nitschke erfunden. Sie wird mit einem 3D-Drucker hergestellt und auf einem

Der kostengünstige Tod (18 Franken) in der Kapsel soll Ärzte weitgehend aus dem Prozess verdrängen.



Ständer befestigt. Die Verwendung eines Inertgases (Stickstoff) senkt den Sauerstoffgehalt schnell ab – so sollen Panik, Erstickungsgefühle und ein Ringen vor der Bewusstlosigkeit verhindert werden. Anders als eine tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital ist Stickstoff in der Schweiz frei verkäuflich und muss nicht von Ärzten verschrieben werden.

WWW.

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

arzt-wirtschaft.de

Strenge Vorgaben zur Nachbesetzung im MVZ



Eine Nachbesetzung im MVZ in überversorgten Gebieten ist möglich, sofern das gleiche Tätigkeitsspektrum erfüllt wird.

Bei der Nachbesetzung einer Arztstelle in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) gilt, dass der ausscheidende Arzt und sein Nachfolger nach den Regelungen der Bedarfsplanung derselben Arztgruppe angehören und ihr Tätigkeitsspektrum im Wesentlichen übereinstimmt. Ist der Nachfolger anders qualifiziert und darf die Patienten des Vorgängers nicht behandeln, ist die Nachbesetzung unzulässig. So urteilte das LSG Baden-Württemberg (Az. L 5 KA 1146/23) im Fall eines Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie, der auf einen Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie folgen sollte.

Neue Version des ICD-10-GM veröffentlicht

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat die finale Fassung der ICD-10-GM 2025 veröffentlicht. In die neue Version flossen 43 Vorschläge von Fachgesellschaften, Ärzteschaft und anderen Organisationen ein. Zu den Neuerungen gehören ein neuer 5-Steller zur spezifischen Erregerabbildung bei bakteriellen Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation sowie ein 5-Steller zur Differenzierung von Influenzaviren für epidemiologische Zwecke. Das angepasste alphabetische Verzeichnis zur ICD-10-GM 2025 erscheint in Kürze.

Fotos: Sarco, MQ-Illustrations - stock.adobe.com

Ab November

Neuer COVID-19-Impfstoff Comirnaty KP.2 verfügbar

Der an die neue Omikron-Variante angepasste COVID-19-Impfstoff Comirnaty KP.2 von BioNTech/Pfizer ist jetzt für alle Altersgruppen verfügbar. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hin. Der Impfstoff ist in drei Dosierungen erhältlich: für Personen ab zwölf Jahren, für Fünf- bis Elfjährige und – zum Verdünnen – für Kinder ab sechs Monaten. Abgerechnet wird mit der Pseudonummer 88348 und dem entsprechenden Suffix. Die an JN.1 angepassten Impfstoffe sind ebenfalls weiter erhältlich. Wie das Robert Koch-Institut (RKI) mitteilt, unterscheiden sich die Varianten JN.1 und KP.2 nur durch drei Mutationen im Spike-Protein; beide Impfstoffe dürften einen vergleichbaren Schutz bieten. Den vom Bund zur Verfügung gestellte Impfstoff gibt es nur in Mehrdosenbehältern. Das Zentrum für



Arztpraxen können den Impfstoff erstmals bis zum 5. November für die Woche ab dem 11. November 2024 bestellen.

Pandemie-Impfstoffe und -Therapeutika (ZEPAI) am Paul-Ehrlich-Institut betont, dass für Arztpraxen kein Regressrisiko besteht, wenn trotz sorgfältiger Planung Impfstoffdosen verfallen oder nicht alle aus einem Behälter entnommen werden. Regressansprüche der Krankenkassen können nicht entstehen, da der zentral vom Bund beschaffte Impfstoff kostenfrei zur Verfügung gestellt wird. Die STIKO empfiehlt Auffrischimpfungen für Personen ab dem 60. Lebensjahr, für Personen mit relevanten Vorerkrankungen sowie für medizinisches Personal mit Patientenkontakt. Immungesunde Personen der Risikogruppe können auf eine Auffrischung verzichten, wenn sie sich im Laufe des Jahres mit SARS-CoV-2 infiziert haben. Für gesunde Säuglinge, Kinder und Jugendliche wird die Impfung nicht empfohlen.

Foto: ShDrohnenFly - stock.adobe.com

Ihre Nr. 1 für Patienten mit nervöser Unruhe und Schlafstörungen

Zeit vor/nach TSST* (min.)	Neurexan® (nmol/l)	Placebo (nmol/l)
-60	~8	~8
-15	~18	~22
0 (TSST)	~19	~24
+15	~21	~28
+30	~22	~29
+45	~17	~24

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

Nach 6 Tabletten Neurexan® nach Stressinduktion.¹

● Neurexan® ● Placebo

Wirkt schnell und natürlich

Entspannen am Tag. Gut schlafen in der Nacht.

JETZT BIS ZU 18 CME-PUNKTE SAMMELN!

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

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

* TSST = Trier Social Stress Test

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

Biologische Heilmittel Heel GmbH · Dr.-Reckeweg-Straße 2-4 · 76532 Baden-Baden · www.neurexan.de

-Heel

Weitere Indikationen in Heilmittel-Diagnoselisten

Seit Oktober umfassen die Diagnoselisten für den langfristigen Heilmittelbedarf und den besonderen Verordnungsbedarf zusätzliche Indikationen. Die aktualisierte Übersicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) enthält nun alle bundesweit relevanten Diagnosen für den langfristigen beziehungsweise besonderen Heilmittelbedarf sowie alle Diagnosen, die eine Blankverordnung ohne Wirtschaftlichkeitsprüfung ermöglichen. Die Übersicht ist kostenfrei auf der Internetseite der KBV abrufbar. Aufgenommen wurden zwei Indikationen aus dem Bereich interstitielle Lungenerkrankungen in die Langfristliste und eine Indikation aus dem Bereich der entzündlichen Myopathie in die Liste des besonderen Verordnungsbedarfs. Heilmittelverordnungen aufgrund eines langfristigen oder besonderen Bedarfs sind von der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgenommen und können für bis zu zwölf Wochen ausgestellt werden. Auch Blankverordnungen unterliegen keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung, zumal die wirtschaftliche Verantwortung bei den behandelnden Ergo- und Physiotherapeuten liegt. Blankverordnungen sind seit April in der Ergo- und seit November auch in der Physiotherapie möglich.

Die Neuregelung hat die soziale Akzeptanz erhöht. 21 Prozent kiffen jetzt häufiger und offener.



Foto: Monkey Business - stock.adobe.com

Trend

Cannabis-Legalisierung führt zu Verharmlosung bei jungen Menschen

Warnende Stimmen aus der Ärzteschaft gab es genug, nun bestätigen sich die Befürchtungen: Die Legalisierung von Cannabis in Deutschland führt zu einer zunehmenden Verharmlosung des Konsums unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen. 34 Prozent der 14- bis 34-Jährigen halten den Konsum von Cannabis für unbedenklich, wie eine Umfrage der *vidiva bkk* und der Stiftung „Die Gesundheitsarbeiter“ zeigt. 29 Prozent beobachten einen vermehrten Konsum in ihrem Umfeld,

und 21 Prozent konsumieren selbst seit der Legalisierung häufiger. „Die Umfrageergebnisse offenbaren ein erschreckendes Wissensdefizit“, sagt Dr. Tanja Katrin Hantke, Ärztin bei der *vidiva bkk*. Viele unterschätzen die Risiken für die Hirnentwicklung und die psychische Gesundheit – insbesondere junge Männer im Alter von 18 bis 25 Jahren. Die bisherigen Aufklärungsmaßnahmen reichen offenbar nicht, um dem Signal der Legalisierung ausreichend entgegenzuwirken.

Lebenserwartung steigt nur noch langsam

Die Lebenserwartung steigt weiter, aber nicht mehr so schnell wie im 20. Jahrhundert. Das zeigt eine Studie in der Fachzeitschrift „*Nature Aging*“. Die meisten Menschen werden nach wie vor wahrscheinlich keine 100 Jahre alt, schreibt das Forscherteam um Prof. Jay Olshansky – in vielen Ländern liege die Wahrscheinlichkeit bei weniger als 15 Prozent für Frauen und fünf Prozent für Männer. Die Analyse umfasst Daten aus acht Ländern mit hoher Lebenserwartung (Australien, Frankreich, Italien, Japan, Südkorea, Spanien, Schweden, die Schweiz) sowie aus Hongkong und den USA. Letztere schaffen es hinsichtlich der Lebenserwartung nur unter die Top 40. Untersucht wurde die Entwicklung bei den Sterberatern und der Lebenserwartung von 1990 bis 2019. Während die Lebenserwartung früher pro Jahrzehnt um etwa drei Jahre stieg, beträgt die Rate seit den 2010er Jahren nur noch durchschnittlich 1,5 Jahre. Eine radikale Verlängerung der menschlichen Lebensspanne scheint insofern unwahrscheinlich, es sei denn, die biologischen Alterungsprozesse ließen sich erheblich verlangsamen, so die Forschenden.



Foto: Blend8 - stock.adobe.com

WWW.

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

arzt-wirtschaft.de

Spahn-Ministerium zahlte Millionen für nicht gelieferte Beatmungsgeräte

90 Millionen Euro soll das Bundesgesundheitsministerium unter Ex-Minister Jens Spahn während der Corona-Pandemie an den Medizintechnikerhersteller Drägerwerk AG gezahlt haben – für Beatmungsgeräte, die letztlich nicht geliefert wurden. Als die Pandemie milder verlief als zunächst befürchtet, wurde der Auftrag laut Recherchen des Redaktionsnetzwerks Deutschland (RND) schnell in eine Option umgewandelt, die den Kauf im Wert von 200 Millionen Euro innerhalb eines Jahres ermöglichte. Diese Option wurde jedoch nie genutzt und die Prämie floss fast vollständig in den Gewinn von Dräger. Beide Seiten schweigen unter Verweis auf Vertraulichkeit. Spahn erklärt, er könne keine Details nennen, ihm fehle seit der Amtsübergabe die Akteneinsicht.

116117-Terminservice: Jetzt auch Benachrichtigungen über KIM möglich

Seit Mitte Oktober können sich Arztpraxen über den Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) benachrichtigen lassen, wenn Patienten über den 116117-Terminservice Termine buchen oder absagen. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hin. Bisher war eine Benachrichtigung nur per Fax oder E-Mail möglich, wobei aus Datenschutzgründen keine personenbezogenen Daten wie der vollständige Name und das Geburtsdatum der Patienten übermittelt werden konnten. KIM ermöglicht dagegen eine sichere Datenübertragung, außerdem erfolgt der Versand der Benachrichtigungen sofort. Die Neuerung soll eine noch effizientere Verwaltung von Terminänderungen ermöglichen. Um diese Funktion zu nutzen, können Praxen in ihrem Profil beim 116117-Terminservice „KIM (eNachricht)“ als Benachrichtigungskanal auswählen und eine entsprechende KIM-Adresse hinterlegen. Alternativ bleiben die Benachrichtigung ohne persönliche Daten per Fax oder E-Mail sowie die Option „Keine Benachrichtigung“ bestehen. Eine Option muss aber verbindlich ausgewählt werden – andernfalls wird das Einstellen von Terminen künftig nicht mehr möglich sein.



Foto: Kwangmoozaa - stock.adobe.com

hysan®

Die richtige Pflege mit dem hysan® Pflegeduo



Medizinprodukt

hysan® Pflegespray

Die Nasenpflege mit Doppelleffekt für wunde, gereizte Nasen.

hysan® Pflegespray

- befeuchtet, pflegt und unterstützt die Regeneration der Nasenschleimhaut
- erhöht die Widerstandskraft der Nasenschleimhaut



Die Reduktion der Symptomausprägung ist studiengeprüft¹:

- Symptome einer Trockenen Nase - **51 %**
- Beeinträchtigung der Nasenatmung - **53 %**
- Juckreiz in der Nase - **66 %**



¹Zur Studie

86 % der Ärzte würden hysan® Pflegespray wieder einsetzen²

hysan® Pflegebalsam

Wohltuende Pflege für den äußeren Mund- und Nasenbereich.

hysan® Pflegebalsam

- pflegt und unterstützt die natürliche Regeneration im äußeren Bereich der Nase
- pflegt den äußeren, wunden Mundbereich und lindert Hautirritationen

NEU!



Kosmetikum



Auch für Schwangere und Stillende geeignet



Ohne Altersbeschränkung



Ohne Konservierungsmittel

¹ Quelle: Thieme, U., Müller, K., Bergmann, C., et al. Randomised trial on performance, safety and clinical benefit of hyaluronic acid, hyaluronic acid plus dexpanthenol and isotonic saline nasal sprays in patients suffering from dry nose symptoms. *Auris Nasus Larynx*. 2020 Feb 14;50385-8146(20)30028-6.

² bei gleicher Diagnose

www.hysan.de

URSAPHARM

URSAPHARM Arzneimittel GmbH, Industriestraße 35, 66129 Saarbrücken

Inkassounternehmen darf auch per SMS auffordern

Inkassounternehmen dürfen Zahlungsaufforderungen per SMS verschicken, sofern die Forderungen berechtigt sind. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Hamm entschieden (Az. I-4 U 252/22). Die Klage des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) auf ein generelles Verbot dieser Praxis blieb erfolglos. Im konkreten Fall war der angebliche Forderungsrückstand gegenüber dem Internetanbieter Amazon allerdings unberechtigt, wodurch die irreführende SMS-Nachricht („Hallo..., Ihre Zahlungsfrist läuft ab! Zahlen Sie am besten noch heute...“) unzulässig war.

Humboldt-Universität zu Berlin

Hunde lindern Schmerzen und Stress effektiver als menschliche Begleiter

Hunde können das Schmerzempfinden und die Schmerzbewältigung von Menschen positiv beeinflussen. Das zeigt eine Studie des Instituts für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin, die im Journal „Acta Psychologica“ publiziert wurde. Das Team um die Erstautorin Dr. Heidi Mauersberger untersuchte in zwei Experimenten, wie sich die Anwesenheit von Hunden im Vergleich zu menschlichen Begleitern auf das Schmerzempfinden auswirkt. Die Versuchspersonen tauchten ihre Hand in eiskaltes Wasser – entweder

Alkohol und Rauchen bei Amateursportlern häufig

Eine Umfrage des Internetportals Wetten.com unter 1.000 deutschen Freizeitsportlerinnen und -sportlern zeigt, dass längst nicht alle konsequent gesundheitsbewusst leben. So gaben 54 Prozent an, gelegentlich nach einer durchzechten Nacht mit einem Kater zu trainieren, 9 Prozent meinten, ihre sportliche Leistung werde dadurch nicht beeinträchtigt. Auch das Rauchen ist unter den Amateursportlern weit verbreitet, wobei der höchste Anteil (34 %) unter den Fitnessstudiosbesuchern zu finden ist. Insgesamt konsumieren acht von zehn Befragten Alkohol, mehr als



Mehr als die Hälfte trainiert bisweilen mit Kater, fast ein Drittel trinkt nach dem Sport.

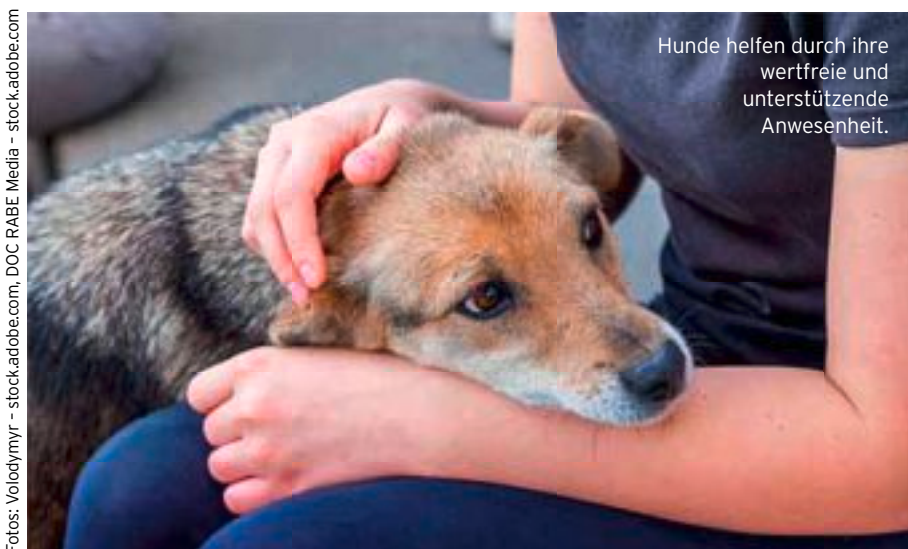
20 Prozent mindestens einmal pro Woche. Rund 29 Prozent stoßen nach dem Sport mit einem alkoholischen Getränk an.

Mpox-Klade Ib nun in England und Deutschland

Erstmals wurde die hochpathogene Klade Ib des Mpox-Virus in England sowie in Deutschland nachgewiesen. Das Robert Koch-Institut (RKI) bestätigte eine Infektion bei einem 33-jährigen Mann in Köln, der sich vermutlich während einer Reise nach Ostafrika infiziert hat. Der Patient wurde am 12. Oktober stationär aufgenommen; die Mpox-Infektion wurde am 17. Oktober per PCR bestätigt, einen Tag später erfolgte die Typisierung zur Klade Ib. Er befindet sich in isolierter stationärer Behandlung. Kontaktpersonen, auch das Klinikpersonal, werden von den Gesundheitsämtern überwacht, eine Impfung wird als Postexpositionsprophylaxe angeboten. Das RKI schätzt das Übertragungsrisko über Aerosole als gering ein, da eher ein enger Körperkontakt erforderlich sei. Derzeit sieht das RKI kein erhöhtes Risiko für Deutschland, beobachtet die Situation aber genau. Der Impfschutz scheint indes nur wenige Monate zu halten, wie eine Studie im JAMA nahelegt. Die Antikörper nahmen nach sechs bis zwölf Monaten wieder ab, berichtet das Team um Dr. Airis Collier. Zudem mehren sich weltweit Berichte von Mpox-Infektionen bei Geimpften mit nachlassender Immunität. In Afrika sind nach Angaben der Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) inzwischen mehr als 1.100 Todesfälle im Zusammenhang mit Mpox zu beklagen, 18 Länder sind betroffen.

in Begleitung ihres Hundes, einer gleichgeschlechtlichen Freundin oder Freundes oder allein. Die Anwesenheit ihres Hundes reduzierte die Schmerzintensität und die Stressreaktion signifikant, während die Anwesenheit eines Freundes einen weniger starken positiven Effekt hatte. Im zweiten Experiment zeigte sich, dass auch unbekannte Hunde diesen Effekt haben können, insbesondere bei Hundeliebhabern. Künftig könnten Hunde, so der Vorschlag von Dr. Mauersberger, verstärkt in der Schmerztherapie eingesetzt werden.

Hunde helfen durch ihre wertfreie und unterstützende Anwesenheit.



Fotos: Volodymyr - stock.adobe.com, DOC RABE Media - stock.adobe.com

Reformforderungen

Mutterschutz nach Fehlgeburt: Verfassungsbeschwerde bleibt erfolglos

Mehrere Frauen, die nach einer Fehlgeburt zwischen der 12. und 24. Schwangerschaftswoche Mutterschutz beanspruchen wollten, sind mit ihrer Verfassungsbe-

schwerde gescheitert. Sie hatten gefordert, unter die Mutterschutzfristen des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) wie bei einer Entbindung zu fallen, was das Bundesverfassungsgericht jedoch nicht zur Entscheidung annahm (Az. 1 BvR 2106/22). Begründet wurde dies mit Fristversäumnissen und der fehlenden Ausschöpfung anderer Rechtswege. Die Klägerinnen hätten ihre Ansprüche zunächst vor den Sozial- oder Arbeitsgerichten geltend machen können. Ob das MuSchG Frauen nach einer Fehlgeburt den gleichen Schutz wie Entbindenden gewähren sollte, bleibt damit offen. Derzeit liegt eine Entbindung im Sinne des MuSchG nur dann vor, wenn ein Kind nach der 24. Woche lebend oder tot geboren wird beziehungsweise ein Gewicht von mehr als 500 Gramm aufweist.



Foto: Andrii Yalanskyi - stock.adobe.com

Sozialabgaben für Gutverdiener steigen an

Im Jahr 2025 steigen die Sozialabgaben für Gutverdienende, so sieht es ein Verordnungsentwurf des Bundesarbeitsministeriums vor. Zentraler Treiber ist die geplante Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf 8.050 Euro bei der Rentenversicherung (bisher: 7.550 Euro im Westen und 7.450 Euro im Osten). Für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung steigt die Grenze auf 5.512,50 Euro (bisher: 5.175 Euro). Wie die „Welt“ berichtet, kommen auf Gutverdienende bis zu 1.320 Euro mehr pro Jahr zu. Insgesamt sollen die Sozialabgaben von 40,9 Prozent im Jahr 2024 auf etwa 42 Prozent des Bruttogehalts ansteigen. Begründet wird dies mit der starken Lohnentwicklung im vergangenen Jahr. Die Nominallöhne stiegen im vergangenen Jahr um sechs Prozent – wegen der hohen Inflation blieb allerdings nur ein realer Zuwachs von 0,1 Prozent.



VANTIS
KHK UND HERZINFARKT

WEGWEISEND ZU MEHR HERZGESUNDHEIT

Vantis | KHK und Herzinfarkt (PZN 19205615) – die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) für Menschen mit chronisch ischämischer Herzerkrankung:

- Evidenzbasiert
- Leitlinienkonform
- Budgetneutral
- 100% erstattungsfähig durch GKV

Die tägliche digitale Unterstützung begleitet Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg zu einem herzgesunden Lebensstil.

*Düsing P et al. 90. DGK-Jahrestagung, Clin Res Cardiol, 2024, Abstract V341. doi: 10.1007/s00392-024-02406-5.

Klinische Studie belegt
Wirksamkeit
15,5 mmHg*
Durchschnittliche Senkung
des systolischen Blutdrucks



Weitere Informationen:
vantis.pohl-boskamp.de

Wir bringen digitale Therapien in die Praxis.

POHL BOSKAMP 

Aktueller Stand

GOÄneu in der Warteschleife

Kaum wartet man 40 Jahre, schon ist es so weit und der erste Entwurf einer neuen GOÄ liegt vor. Doch der führt nicht nur zu Begeisterungstürmen, denn die technischen Fächer werden deutlich abgewertet. Zudem steht es schon wieder in den Sternen, wann die GOÄneu in Kraft treten kann. A&W hat für Sie den Stand der Dinge zusammengefasst.

Als der legendäre Hit der Spider Murphy Gang „Skandal im Sperrbezirk“ erstmal in den deutschen Radios lief, fand auch die Geburtsstunde der GOÄ statt. Lange ist es her, man schrieb das Jahr 1982. Seitdem ist bezüglich der GOÄ wenig passiert – bis auf eine teilweise Novellierung vor gut 28 Jahren. Während sich der durchschnittliche Bruttoverdienst eines Vollzeitbeschäftigten von 2.683 D-Mark (entsprechen 1.371,80 Euro) von 1982 bis 2023 auf 4.479 Euro erhöht hat, kämpft man in der GOÄ bis heute mit völlig veralteten oder inzwischen gar fehlenden Bewertungsgrundlagen für die Honorierung ärztlicher Privatleistungen. Denn das Gebührenwerk bildet weder den medizinischen Fortschritt noch die Kosten- und Preisentwicklung ab.

Nachdem die Ärzteschaft seit Jahrzehnten (!) eine neue GOÄ gefordert hatte, ist es nun fast kaum zu glauben, dass es so weit sein soll. Denn die Bundesärztekammer (BÄK) stimmte mit dem PKV-Verband und der Beihilfe die neue GOÄ (GOÄneu) ab und einigte sich auf eine neue Struktur und Preise für die ärztlichen Leistungen. Diesen Entwurf legte die BÄK am 11. September 2024 den rund 165 Fachverbänden vor. Geplant war, dass diese zwei Wochen Zeit für eine Stellungnahme hätten, damit die GOÄneu dann am 9. Oktober 2024 der Öffentlichkeit vorgestellt werden könne.

Doch dieser straffe Zeitplan führte zum ersten Unmut. So monierte zum Beispiel der Berufsverband der Deutschen Urologie, dass die Frist viel zu knapp bemessen sei. Für die Erarbeitung von betriebswirtschaftlichen Beispielrechnungen sei ein größerer Zeitaufwand notwendig, als ursprünglich von der BÄK eingeräumt worden sei.

Tatsächlich ruderte die BÄK zurück und leitete ein Clearingverfahren ein. Die ärztlichen



LOADING...



Verbände und Fachgesellschaften haben nun bis zum Ärztetag im Mai 2025 Zeit, den Entwurf gründlich zu prüfen. Die GOÄneu könnte damit ein wichtiges Thema beim nächsten Ärztetag werden. Allerdings ist nun auch wieder ungewiss, wann die GOÄneu eingeführt wird. Denn diese muss nach einem Konsens innerhalb der Ärzteschaft noch vom Bundesgesundheitsministerium und dem Bundesrat verabschiedet werden. Fraglich ist, ob das vor der im kommenden September anstehenden Bundestagswahl auf der politischen Agenda steht.

Was sich in der neuen GOÄ ändert

Auch wenn der Entwurf noch nicht der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, sind einige grundsätzliche Änderungen bekannt. Das neue Gebührenverzeichnis umfasst 5.500 Positionen. Zudem erhält jede Leistung einen festen Preis, damit die umständliche und angreifbare Analogberechnung obsolet wird. Allerdings sollen auch die individuellen Steigerungsfaktoren wegfallen – niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können also nicht mehr bei besonders aufwendigen Leistungen den 2,3- oder 3,5-fachen Steigerungsfaktor ansetzen. Nur bei komplexen Fällen soll es eine Ergänzung mit medizinisch begründeten Zuschlägen geben. Zudem sind auch Kinderzuschläge geplant, damit die zeitintensivere, kindgerechte Diagnostik finanziell adäquater abgebildet wird. Diese Neuerung würde dann allen Facharztgruppen zugute kommen.

Warum die GOÄneu zum Zankapfel wird

Eine grundsätzliche Änderung kommt allerdings nicht allen Facharztgruppen zugute. Denn in dem neuen Gebührenverzeichnis wird prinzipiell die sprechende Medizin aufgewertet, während die diagnostische Medizin abgewertet wird. Die Reaktionen darauf sind wenig überraschend. Fachgruppen mit geräte- und diagnostikintensiven Schwerpunkten äußerten bereits scharfe Kritik an dem Entwurf. So stimmten beispielsweise der Berufsverband der Deutschen Urologen und der Berufsverband der Frauenärzte nicht zu und fordern eine Überarbeitung. Der Berufsverband der Frauenärzte etwa geht





nach ersten Einschätzungen von einem Minus zwischen 12 und 48 Prozent für die Gynäkologinnen und Gynäkologen aus. Ähnliche Befürchtungen äußerten der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie, der Berufsverband der Radiologie sowie der Berufsverband Deutscher Pathologinnen und Pathologen.

Während die technischen Fächer hohe finanzielle Einbußen befürchten, zeigten sich der Hausärztinnen- und Hausärzterverband sowie der Berufsverband der Kinder und Jugendärzt*innen (BVKJ) zufrieden. „Die tiefergehende Prüfung des Entwurfs hat unseren ersten Eindruck bestätigt: Die neue GOÄ würde die sprechende Medizin und damit auch die hausärztliche Versorgung spürbar stärken“, sagt der Co-Bundesvorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands Dr. Markus Beier. „Natürlich gibt es Punkte, die wir uns anders gewünscht hätten. Unterm Strich gilt aber: Die Bundesärztekammer und ihr Präsident haben unter schwierigen Bedingungen einen guten Kompromiss gefunden. Diese Chance sollte die Ärzteschaft auf keinen Fall verstreichen lassen. Ansonsten ist zu befürchten, dass die Novellierung der GOÄ in unerreichbare Ferne rückt.“

Der Auffassung schließt sich sein Kollege vom BVKJ an. „Wir begrüßen, dass nach bald 30 Jahren eine Einigung auf eine neue GOÄ erzielt werden konnte, die sowohl den medizinischen Fortschritt als auch die patientenzentrierte, gesprächsbasierte Medizin besser abbildet“, ergänzt BVKJ-Präsident Dr. Michael Hubmann. „Ein Kritikpunkt aus Sicht von Kindern und Jugendlichen bleibt, dass der Kinderzuschlag, der die aufwendigere, kindgerechte Diagnostik und Behandlung abdecken soll, nur einmal pro Konsultation gewährt werden soll. Wir befürchten, dass so Kinder mit ihren besonderen Bedürfnissen, bei allen Fachgruppen, hinter wirtschaftlichen Zwängen zurückstehen müssen.“

Honorarvolumen steigt um über 30 Prozent

Betrachtet man das gesamte Honorarvolumen, soll es für die Ärztinnen und Ärzte eine deutliche Erhöhung geben. Denn der PKV-Verband und die Beihilfestellen stimmten zu, dass in den ersten drei Jahren ab Inkrafttreten des neuen Gebührenwerks eine Ausgabensteigerung von 31,2 Prozent stattfinden wird. Dies wäre ein Volumen von rund 1,9 Milliarden Euro. Die Anhebung soll in diesen drei Jahren stufenweise vollzogen werden, damit die Auswirkungen genau analysiert werden können.

Ziel ist, dass das Bundesgesundheitsministerium als Ordnungsgeber rechtzeitig reagieren kann, falls es zu Überschreitungen oder Unterschreitungen gegenüber der prognostizierten Entwicklung kommt. Sicher hingegen ist schon jetzt, dass es noch viele Diskussionen geben wird, bis die GOÄ neu überhaupt in Kraft treten wird.

Melanie Hurst



Melanie Hurst

Die Ressortleiterin Wirtschaft wollte von den Praxisinhabern und -inhaberinnen wissen, was sie von der neuen GOÄ halten.

Fotos: vectorsanta - stock.adobe.com, Yana Momchilova/Gettyimages

„UMFRAGE des Monats“

Was halten Sie von der neuen GOÄ



„An der neuen GOÄ wird schon viel zu lange herumgepuzzelt“

Seit Jahren wird an der neuen GOÄ herumgepuzzelt, die letzte Änderung gab es vor der Jahrtausendwende. Wenn man korrekt abrechnet, was ich natürlich mache, verdiene ich mit Kassenpatienten mehr als mit Privatpatienten. Denn die Kassen vollziehen eine Inflationsanpassung. Der EBM hat sich weiterentwickelt, die GOÄ nicht. Meine Angestellten bezahle ich tarifkonform. Aktuell plane ich eine 12,5-prozentige Erhöhung. Im Vergleich dazu ist es ein Witz, dass die Honoraranpassung in der GOÄ vor knapp 30 Jahren war.

Dr. med. Jörg Lohse
Hausarzt aus Münsing

„Ich begrüße die Stärkung der sprechenden Medizin“

Die sprechende Medizin ist das Wichtigste. Trotzdem werden Hausärzte bisher bei der Vergütung ganz unten angesetzt. Die höchste Vergütung erhalten Laborärzte und Radiologen, bei denen es vor allem um technische Leistungen geht. Dabei ist Zuhören ein wichtiger Teil der Therapie, dann kann man Technik sparen. Daher begrüße ich die neue GOÄ mit der Absenkung von technischen Leistungen und der besseren Vergütung von sprechender Medizin.

Dr. med. Jester Heine
Hausärztin aus Leipzig

„Ich wünsche mir eine Honorarerhöhung für die Leistungen“

Seit Jahren wird über eine GOÄ-Reform diskutiert, aber nichts beschlossen. Neue Untersuchungen ergaben, dass extra Ziffern notwendig wären, nicht nur Analogziffern. Auch die Preise für Leistungen sind seit knapp 30 Jahren die gleichen. Ich wünsche mir entsprechend der Inflation eine Anpassung.

Dr. med. Paintner
Hausarzt aus Bruckberg



EBM

Präoperatives Labor mit Bedacht abrechnen

Vor geplanten operativen Eingriffen werden Hausärzte regelmäßig um die Erbringung bestimmter Laborbestimmungen im Rahmen der Operationsvorbereitung gebeten. Das kann Ihr Budget belasten, daher ist Zurückhaltung geboten.

Hinsichtlich der Erbringung und Berechnungsmöglichkeit präoperativer Laborparameter ist die Differenzierung zu beachten, ob die geplanten Eingriffe ambulant, belegärztlich oder vollstationär durchgeführt werden sollen.

Ambulante / belegärztliche Eingriffe

Im Rahmen der Operationsvorbereitung rechnen Hausärzte die Gebührenordnungspositionen (GOP) 31010 bis 31013 ab. Diese Positionen sind – und das wird häufig nicht beachtet – vor allen ambulanten und belegärztlichen Eingriffen, unabhängig vom Umfang der Operation, berechnungsfähig, und auch unabhängig davon, ob der geplante Eingriff in der eigenen Praxis oder von einem anderen Arzt erbracht werden soll.

Gemäß einer Anmerkung zu den GOP 31010 bis 31013 sind an demselben Behandlungstag die Laborleistungen der EBM-Abschnitte 32.2 und 32.3 und damit alle Laborleistungen nicht neben den GOP

31010 bis 31013 berechnungsfähig. Das gilt auch für Laborbestimmungen, deren Erbringung nicht im Zusammenhang mit der geplanten Operation steht.

Zusätzlich sind bei den GOP 31010 bis 31013 einige Laborparameter (GOP 32101, 32125 und 32110 bis 32116) als fakultative Leistungsinhalte genannt, die somit, falls sie erbracht werden, nicht neben den GOP 31010 bis 31013 berechnet werden können. Warum diese Parameter als fakultative Leistungsinhalte genannt werden, ist schwerlich ersichtlich. Bereits durch den kompletten Berechnungsausschluss der EBM-Abschnitte 32.2 und 32.3 neben den GOP 31010 bis 31013 sind diese fakultativen Leistungsinhalte von der Berechnung am selben Behandlungstag ausgeschlossen.

Ergeben sich bei Durchführung der Operationsvorbereitung gemäß den GOP 31010 bis 31013 Kontraindikationen für die ambulante oder belegärztliche Durchführung und ist eine vollstationäre Durchführung indiziert, bleiben die GOP 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Cave: Tricks bei der Abrechnung

Festgestellt wurde bei Abrechnungsprüfungen, dass die vor einer ambulanten oder belegärztlich geplanten Operation indizierten Laborbestimmungen einen oder mehrere Tage vor Abrechnung der GOP 31010 bis 31013 erbracht und berechnet wurden. Werden dabei auch die als fakultativ bei den GOP 31010 bis 31013 genannten Laborbestimmungen abgerechnet, sollte dokumentiert werden, warum die vorherige Durchführung dieser Leistungen indiziert war. Ansonsten könnte der Verdacht aufkommen, dass mit der vorherigen Abrechnung dieser Laborpara-

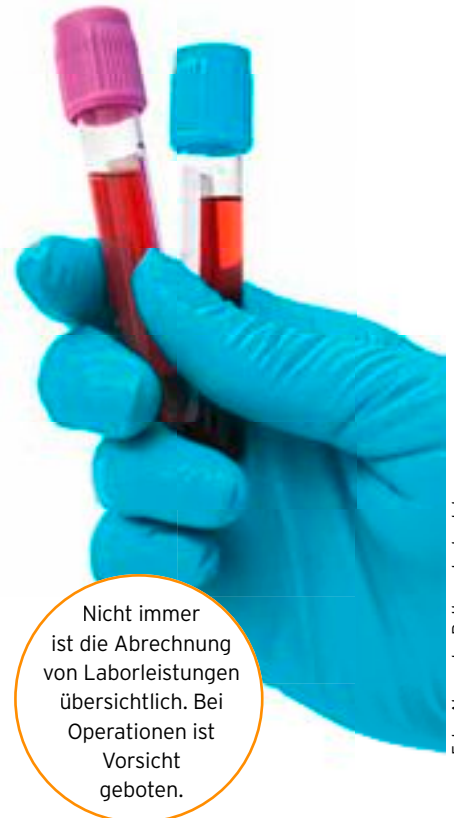


Foto: Alexander Rathis - stock.adobe.com

Nicht immer ist die Abrechnung von Laborleistungen übersichtlich. Bei Operationen ist Vorsicht geboten.

meter der Ausschluss neben den GOP 31010 bis 31013 umgangen werden soll..

GOP 31013

Besonderheit der GOP 31013: Berechnungsfähig bei Patienten ab dem Alter von 60 Jahren. Fakultativer Leistungsinhalt ist hier nur die GOP 32101 (TSH). Die Blutparameter 32110 bis 32116 oder statt dieser der Blutstatus nach GOP 32125 sind obligater Leistungsinhalt und müssen somit erbracht, können aber nicht berechnet werden, da sie obligater Bestandteil der GOP 31013 sind. Die erstellten obligaten Laborbestimmungen sind zusammen mit den anderen obligaten Leistungsinhalten der GOP 31013 zu dokumentieren.

Vollstationär geplante Operation

Vor vollstationär geplanten Operationen sind die Laborbestimmungen nach den entsprechenden GOP zu Lasten des eigenen Laborbudgets abzurechnen, die GOP 31010 bis 31013 sind nicht berechnungsfähig.

Die den Eingriff durchführende Institution (Krankenhaus) könnte aber gebeten werden, die erforderlichen Untersuchungen selbst zu erbringen, um so das eigene Labor- und ggf. auch Praxisbudget zu entlasten.

Dr. med. Heinrich Weichmann

PRÄOPERATIVE LABORBESTIMMUNGEN

- Die GOP 31010 bis 31013 beinhalten fakultative Laborbestimmungen, die weder vom erbringenden Arzt noch per Überweisung von einem Labor abgerechnet werden können.
- Die obligaten Laborbestimmungen der GOP 31013 müssen erbracht und dokumentiert werden.
- Die Labor-GOP der EBM-Kapitel 32.2 und 32.3 und damit das gesamte Allgemein- und Speziallabor sind am Behandlungstag neben den GOP 31010 bis 31013 ausgeschlossen.



Nerven? Keltican®!

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



- Mit drei wertvollen Nervenbausteinen: Uridinmonophosphat, Vitamin B₁₂ und Folsäure*
- Die Zusatzempfehlung zu klassischen Therapieformen
- Gut verträglich und nur 1 Kapsel täglich

* Vitamin B₁₂ 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



Gesetzlich Krankenversicherte

So lassen sich Regresse oder Rückforderungen vermeiden

Das Wirtschaftlichkeitsgebot aus dem fünften Sozialgesetzbuch fordert eine wirtschaftliche Tätigkeit von Vertragsärztinnen und -ärzten nicht nur bei der Arzneverordnung, sondern bei der gesamten Arbeit. Nachfolgend lesen Sie die rechtlichen Grundlagen und wie Sie die Prüfungen vermeiden können.

Zu Beginn von § 12 (1) des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) steht: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“ Jeder Vertragsarzt kennt mit Sicherheit den Aufwand, der mit diesem Paragraphen verbunden sein kann. Selbst wenn man unbeschadet aus einer Wirtschaftlichkeitsprüfung kommt, hat diese in der Regel Zeit und Nerven gekostet.

Der Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) befasst sich in § 47 mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dabei wird auch auf SGB V § 106 d verwiesen. Darin steht unter anderem, dass die jeweilige Kasernenärztliche Vereinigung (KV) und der regionale Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen vereinbaren, wie die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt. Außerdem wird dort eine Frist gesetzt. So müssen Maßnahmen, die aus einer Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgen, binnen zwei Jahren nach dem Datum, an dem der Honorarbescheid gültig wurde, umgesetzt sein.

Die Verordnung von Arzneimitteln, aber auch von Heil- und Hilfsmitteln, kann einzeln geprüft werden. In einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 47 wird die Wirtschaftlichkeit der gesamten vertragsärztlichen Tätigkeit betrachtet.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfverordnung

Unter https://www.gesetze-im-internet.de/wipr_fvo/eingangsformel.html findet sich die Wirtschaftlichkeitsprüfverordnung (WiPrüfVO). Darin ist unter anderem die minimale und maximale Zusammensetzung des Beschwerdeausschusses geregelt. Dieser besteht neben einem neutralen Vorsitzenden aus mindestens je zwei,

maximal vier Vertretern von KV und Verband der gesetzlichen Krankenkassen.

Prüfvereinbarung Baden-Württemberg

Auf der Homepage jeder KV ist die aktuelle Prüfvereinbarung abgelegt. Als Beispiel wird hier auf die Prüfvereinbarung der KV Baden-Württemberg zurückgegriffen. Diese findet man unter <https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=4455>.

Danach wird im Einzelfall und nach Durchschnittswerten geprüft. Die Zulässigkeitsprüfung erfolgte letztmalig für das vierte Quartal 2018.

Struktur der Prüfung

Nach der Prüfvereinbarung wird eine gemeinsame Prüfungseinrichtung (GPE) geschaffen. Diese setzt sich aus der gemeinsamen Prüfungsstelle und dem gemeinsamen Beschwerdeausschuss zu-

sammen. Beide sind aber organisatorisch getrennt.

■ Der Prüfungsausschuss prüft anhand der vorliegenden Daten, ob überhaupt geprüft werden muss. Wenn eine Prüfung eingeleitet wird, wird der zu Prüfende informiert und im weiteren Verlauf um schriftliche oder persönliche Stellungnahme zu genau definierten Aspekten gebeten. Das Prüfverfahren endet mit einem schriftlichen Bescheid.

Dieser muss Angaben über die Prüfart und die Prüfmethode, eine zusammenfassende Darstellung des Sachverhalts, die Entscheidung einschließlich ihrer Begründung und eine Belehrung über den gemäß § 84 (1) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässigen Rechtsbehelf gegen den Bescheid enthalten.

■ Gegen den Prüfbescheid kann Beschwerde beim Beschwerdeausschuss eingeleitet werden. Dabei sind die Fristen aus dem Prüfbescheid zu beachten. Ganz wichtig: Alle Tatsachen, welche die Beschwerde begründen, müssen spätestens vor dem Beschwerdeausschuss vorgebracht und belegt werden. Sofern man mit dem Bescheid des Beschwerdeausschusses nicht einverstanden ist, kann man dagegen vor dem Sozialgericht klagen. Das Sozialgericht entscheidet aber nur, ob die GPE formal korrekt gearbeitet hat. Ganz wichtig ist, dass die KV im Bescheid des Prüfungsausschusses festgelegte Maßnahmen umsetzen muss. Denn darauf hat die Anrufung



➔ DER NUTZEN RELATIVIERT DIE KOSTEN

Eine sinnvolle Diagnostik ist meist modular aufgebaut. Abgesehen von Notfällen, die direkt einer weitergehenden Versorgung zugeführt werden müssen, um gesundheitliche Schäden zu vermeiden, ist in Hausarztpraxen meist eine abwartende Diagnostik möglich. Ein Kollege formuliert dies bei einer Diskussion während der DGIM-Tagung so, dass er viel mit Verdachtsdiagnosen arbeite. Dadurch könne er effektiv helfen, ohne jeden Patienten direkt durch die komplette Diagnostik zu jagen. Das belastet Patienten und Gesundheitssystem weniger. In die gleiche Richtung geht die Aussage, dass man jeden Laborwert bekomme, wenn man den Nutzen darlegen könne.

Bei der Prüfung muss man gut darlegen können, dass man wirtschaftlich arbeitet.



des Sozialgerichtes keine aufschiebende Wirkung.

Plausible Umsetzung

Auch wenn man noch nie Probleme bei der Abrechnungsprüfung hatte, schließt das eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht aus. Denn in der Plausibilitätsprüfung wird zwar geprüft, ob eine abgerechnete Leistung plausibel ist, aber nicht, ob man das angestrebte Ziel auch wirtschaftlich sinnvoller hätte erreichen können.

Wenn bei der Plausibilitätsprüfung der Eindruck entsteht, dass die ärztliche Tätigkeit nicht wirtschaftlich war, kann die KV durchaus eine Wirtschaftlichkeitsprüfung beantragen.

Schon für die Plausibilitätsprüfung gibt es daher die Empfehlung, dass man Patienten mit aufwendiger Diagnostik und Behandlung in seiner Praxisdatei kennzeichnen sollte. Mit solchen Daten ist es leichter zum Beispiel zu begründen, warum man mehr Patienten zu einem Pneumologen zur Bodyplethysmografie überweist als die Vergleichsgruppe. Allerdings muss die Begründung auch medizinisch nachvollziehbar sein.

Tipps zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die saubere Kodierung der Behandlungsdiagnosen macht vielen Kolleginnen und Kollegen keinen Spaß. Das ist nachvollziehbar. Aber wen wundert es, wenn ein Typ-2-Diabetes ohne Komplikationen mit

E11.9- kodiert wird, dass Nachfragen kommen, wenn gleichzeitig Medikamente gegen eine diabetische Neuropathie verordnet werden. Daran ist zu sehen, dass saubere Kodierung zwar Zeit kostet, aber Nachfragen ersparen kann.

Ein Problemfall ist die Langzeitblutdruckmessung. Eigentlich sollte laut Leitlinie eine Hypertonie mittels Langzeitblutdruckmessung abgesichert und diese auch eingesetzt werden, wenn man

die antihypertensive Behandlung anpasst. Da nach Abzug der Kosten kaum ein Ertrag übrigbleibt, führen nur wenige Hausärzte die Messung durch. Das kann bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten zu Problemen führen. Dementsprechend schützt der Verweis auf die Leitlinie meist vor Ärger.

Natürlich sind die Einschätzungen darüber, wie viel Diagnostik man bei welcher Verdachtsdiagnose benötigt, variabel. Das sieht man auch daran, dass bei gleicher gesicherter Diagnose manche Kollegen deutlich mehr Sonografien für erforderlich halten. Oft weist die zuständige KV schon auf möglicherweise unwirtschaftliche Diagnostik hin, bevor es zu einer Wirtschaftlichkeitsprüfung kommt. Dann sollte man überlegen, warum die Sonografie nötig ist. Da der jeweilige Arzt aber für die korrekte Diagnose zuständig ist, nutzt es ihm nichts, wenn er auf die Wirtschaftlichkeit verweist und deswegen eine indizierte Untersuchung unterlässt.

Ein Punkt, der ebenfalls relevant ist, sind die stationären Einweisungen. Nicht nur zu viele Hospitalisierungen können problematisch werden. Wer gründliche Diagnostik macht und dadurch meist auch höhere Verordnungskosten hat, sollte in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung durchaus auch fragen, wie es in der Vergleichsgruppe mit den verursachten Krankenhauskosten aussieht.

Dr. med. Ulrich Karbach



Die Sonografie der Schilddrüse wird in Hausarztpraxen als häufigste Sonografie abgerechnet.

A&W-Hotline

Ist meine Abrechnung plausibel?

Jede vertragsärztliche Abrechnung wird von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen geprüft. Dabei geht es darum, ob sie formal richtig ist und ob die abgerechneten Leistungen auch plausibel sind. Nachfragen von Kolleginnen und Kollegen zeigen, dass dabei Unsicherheiten bestehen.

Auffälligkeiten bei Tages- und Quartalsprofil als Aufgreifkriterien für eine Plausibilitätsprüfung sind so bekannt, dass es dazu kaum noch Anfragen gibt.

Eine hausärztlich tätige Kollegin fragte jetzt nach, wie es mit weiteren Kriterien aussieht, da sie wegen Sonografie Ärger bekommen habe.

Die rechtliche Grundlage ist vor allem der § 46 des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä). Außerdem gibt es eine Richtlinie, die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen geschlossen wurde. Zudem findet sich auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) meist ein Hinweis in Kurzform zur Plausibilitätsprüfung.

Zur Frage der Kollegin

Es gibt nicht nur die zeitlichen Aufgreifkriterien, mit denen der Plausibilitätsprüfungsausschuss der KV entscheidet, ob man sich die Abrechnung eines Vertragsarztes genauer ansieht. Auch die Häufigkeit, mit der bestimmte Gebührenord-

nungspositionen (GOP) in Relation zur Vergleichsgruppe abgerechnet werden, ist entscheidend. Dabei werden die kodierten Behandlungsdiagnosen mit berücksichtigt. Denn bei Verdacht auf Pneumonie könnte eine Sonografie eventuell bei der Diagnose weiterhelfen, bei einem grippalen Infekt ist sie mit Sicherheit unnötig.

Hilfreich ist in solchen Fällen auch der kollegiale Austausch. Denn aus den Abrechnungsdaten lässt sich sehen, dass viele erfahrene hausärztliche Kolleginnen und Kollegen weniger technische Untersuchungen durchführen und veranlassen als neu niedergelassene Kollegen. Natürlich muss jeder Vertragsarzt selbst den Kopf für seine Tätigkeit hinhalten.

Bleiben wir bei der Sonografie. Da haben Hausärzte mehr Spielraum als fachärztlich tätige Kollegen. In der Regel stehen die genehmigten Gebührenordnungspositionen (GOP) in der Sonografiegenehmigung der KV. Wenn man aber vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe deutlich nach oben abweicht, wird geprüft. Das ist unabhängig davon, ob man

bei Tages- oder Quartalsprofil auffällig ist oder nicht. Das beantwortet die Frage eines weiteren Kollegen, der sich wunderte, wieso er in die Plausibilitätsprüfung geraten sei, obwohl er sicher in Tages- und Quartalsprofil nicht auffällig gewesen sei.

Ganz wichtig: Wenn bei einer Plausibilitätsprüfung der Eindruck unwirtschaftlicher Diagnostik und Behandlung entsteht, kann der Prüfungsausschuss auch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung beantragen.

Häufiger Grund für Korrektur

Ganz klar, nur mit entsprechender Genehmigung der KV dürfen Sonografien zu Lasten der GKV durchgeführt werden. Etliche Anfragen deswegen habe ich schon bekommen. Entscheidend ist, dass eine gültige Sonografiegenehmigung der KV vorliegt. Die telefonische Auskunft, dass alle Unterlagen dafür vorliegen, reicht nicht aus. Die KV weiß genau, ab wann die Genehmigung in der Praxis vorliegt, und streicht alle vorher abgerechneten Sonografien.

Dr. med. Ulrich Karbach

A&W-Telefonhotline

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



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

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

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



Dr. med. Ulrich Karbach bei einer telefonischen Abrechnungsberatung.

Foto: M. Hurst

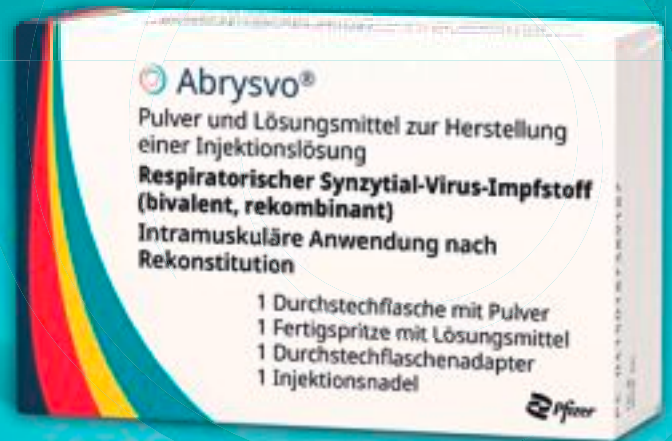
Neue STIKO-Impfempfehlung RSV:¹
Standardimpfung für Erwachsene
ab 75 Jahren; Indikationsimpfung
für Personen von 60 – 74 Jahren*

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 A^{1,2} u. B^{1,2}, je 60 µg (i. d. Präfusionskonform. stabilis. Glykoprotein F₂ hergestellt 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. *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 2024.

Unfallversicherung

Nadelstichverletzung korrekt abrechnen

Trotz aller Vorsicht gibt es immer wieder Nadelstichverletzungen - aber werden sie auch korrekt dokumentiert und abgerechnet? Oder handelt man nach dem Motto: Es wird schon nichts passieren!

Wie ist die Nadelstichverletzung aus Sicht der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) definiert? In der Broschüre „Risiko Nadelstich“ (BGW-Themen, 2016) ist zu lesen: Als Nadelstichverletzung gilt nach Angaben der BGW jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung durch Instrumente, die mit Patientenmaterial verunreinigt sind. Auch wenn es sich auf den ersten Blick um banale Verletzungen handelt, müssen sie dennoch als Arbeitsunfall dokumentiert und abgerechnet werden.

Vorgehen in der Praxis

Nadelstichverletzungen, die Praxismitarbeiter bei der Arbeit erleiden, müssen grundsätzlich der BGW gemeldet werden. Das heißt für den Praxisinhaber, dass er sowohl eine ärztliche Unfallmeldung erstellen als auch eine Arbeitgebermeldung der BGW einreichen muss. Allein aus Gründen des Gesundheitsschutzes ist es erforderlich, sich korrekt zu verhalten. Denn niemand kann im Vorhinein wissen, ob nicht doch Spätfolgen durch eine verschleppte Infektion auftreten.

Unfallmeldung und Abrechnung

Für die Erstellung der Ärztlichen Unfallmeldung nach dem Formtext F1050 kann der Hausarzt bei jeder BG-lichen Verletzung die Nr. 125 UV-GOÄ abrechnen (aktuell 9,68 Euro). Dies gilt seit dem 1. Januar 2021 auch für solche Fälle, die nach einer Erstversorgung aufgrund der Vorstellungspflicht (§ 26 Vertrag Ärzte/UV-Träger) an einen D-Arzt weitergeleitet werden müssen. Zusätzlich sind eventuell anfallende Portokosten berechenbar.

Daneben sind so gut wie immer auch eine symptomzentrierte Untersuchung und eine Beratung mit der Nr. 1 UV-GOÄ abrechenbar; zusätzlich hier noch die Nr. 250 GOÄ für die Blutentnahme.

Serumanalysen

Bei Nachsorge von Nadelstichverletzungen geht es immer um eventuelle Übertra-



Foto: Wolffilser - stock.adobe.com

Bis jetzt ist alles okay, aber jede Nadelstichverletzung muss dokumentiert werden.

gungen von Hepatitis B und C sowie HIV. Dabei sollte man sich am besten nach den Empfehlungen mehrerer Unfallkassen und der BGW richten (Stand 27.2.2018). Empfohlen werden Ak-Kontrollen sofort nach Verletzung sowie nach sechs und zwölf Wochen und nach sechs Monaten.

LABORKONTROLLEN

- sofort
Anti-HBc und anti-HBs nur bei unsicherer Immunitätslage; Anti-HCV; HIV-Screeningtest der 4. Generation
- nach sechs Wochen
Anti-HBc und Anti-HBs nur bei unsicherer Immunitätslage; Anti-HCV; HIV-Screeningtest der 4. Generation
- nach zwölf Wochen
Anti-HBc und Anti-HBs nur bei unsicherer Immunitätslage; Anti-HCV; HIV-Screeningtest der 4. Generation
- nach sechs Monaten
Anti-HBc und Anti-HBs nur bei unsicherer Immunitätslage; Anti-HCV; HIV-Test entfällt, wenn die ersten drei Tests negativ waren

- HBV: Eine Untersuchung von Anti-HBc und Anti-HBs ist nur bei unsicherer Immunitätslage indiziert (Anti-HBs-Titer nie oder vor mehr als zehn Jahren > 100 IE/L).
- HCV: Eine Kontrolle von Anti-HCV wird obligat bei jeder Kontrolle empfohlen.
- HIV: Screeningtest der 4. Generation bei den Kontrollen sofort und nach sechs und zwölf Wochen. Sind alle negativ, wird kein weiterer Test empfohlen. Achtung: HIV-Test nur mit dokumentierter Zustimmung des Patienten.

Abrechnung Folgekontakte

Bei blandem Verlauf sind die Folgekontakte in der Regel reine Laborkontakte, sodass in fast allen Fällen lediglich die Nr. 250 abgerechnet werden kann; allenfalls käme bei Arztkontakt eine Beratung (Nr. 11) in Frage, auf die man aber wegen des geringen Honorars verzichten sollte (Nr. 11: 3,21 Euro, Nr. 250: 3,55 Euro).

Nach Vorliegen der Ergebnisse kann dann jeweils noch einmal eine Beratung nach Nr. 11 abgerechnet werden.

Dr. med. Heiner Pasch



Gesetzliche Unfallversicherung

Das ist bei Berufsunfällen zu beachten

Die Erstversorgung von Unfällen in der Hausarztpraxis ist ähnlich - unabhängig davon, wo und wie sie entstanden sind. Das Procedere bei der Berufsgenossenschaft als Kostenträger ist aber anders als in der GKV.

Unfälle mit der Berufsgenossenschaft (BG) als Kostenträger werden komplett als Einzelleistung nach der UV-GOÄ, der Gebührenordnung für die gesetzliche Unfallversicherung, abgerechnet. Dementsprechend ist die Frage nach dem Unfallhergang und wo er passiert ist, wichtig.

Neben dem klassischen Arbeitsunfall gehören zu den BG-Unfällen auch Unfälle in Schule und Kita, außerdem Unfälle auf dem Weg zur Arbeit, Schule und Kita und zurück, auch bei Umwegen

- wenn der längere Weg der schnellere ist,
- bei Umleitungen,
- bei Fahrgemeinschaften,
- um ein Kind zur Kita zu bringen oder
- auf dem Weg vom Betrieb zur Kantine.

Auch Unfälle bei schulischen oder betrieblichen Veranstaltungen (Betriebssport, Betriebsausflug, Klassenfahrt u. ä.) sind so versichert und abzurechnen ebenso wie Unfälle im Krankenhaus oder während einer REHA-Maßnahme.

Wann muss der Patient zum D-Arzt?

Diese Frage entscheidet sich abhängig von der Schwere der Erkrankung, der

voraussichtlichen Behandlungsdauer und Arbeitsunfähigkeit. Eine Überweisung an den D-Arzt ist erforderlich

- bei Arbeitsunfähigkeit über den Unfalltag hinaus,
- bei Behandlungsdauer länger als acht Tage,
- bei erforderlicher Heil- oder Hilfsmittelverordnung,
- bei Wiedererkrankung nach einem Arbeitsunfall und
- wenn die AU länger dauert als vom D-Arzt bescheinigt.

Bei Vorstellung beim D-Arzt entscheidet dieser dann, ob der Patient von ihm selbst oder aber vom Hausarzt weiter behandelt werden kann.

Unfallmeldung

Bei Erstbehandlung eines BG-Unfalles muss vom Hausarzt auf jeden Fall – auch bei Überweisung zum D-Arzt – noch am Unfalltag ein Unfallbericht nach Vordruck F 1050 erstellt und an den zuständigen Unfallversicherungsträger weitergeleitet werden.

Bei isolierten Augen- oder HNO-Verletzungen ist eine formlose Überweisung

an einen Facharzt geboten, ohne dass eine Unfallmeldung erstellt werden muss.

Abrechnung

Der Unfallbericht wird abgerechnet mit der Nr. 125 UV-GOÄ (9,68 Euro), eine eventuelle AU-Bescheinigung mit der Nr. 143 UV-GOÄ (3,53 Euro). Neben dem Unfallbericht sind schon beim Erstkontakt alle notwendigen medizinischen Maßnahmen zu Lasten der BG abrechenbar – mit zur „normalen“ GOÄ unterschiedlichen Beratungs- und Untersuchungsziffern. Auch Verbandsleistungen zeigen teils andere Abrechnungsnummern und -inhalte.

Die ärztlichen Leistungen werden für Hausärzte mit den Honoraren der Allgemeinen Heilbehandlung honoriert. Dazu können für manche Leistungen, vor allem Verbände, zusätzlich als Ersatz von Auslagen (bspw. Verbandmaterialien) besondere Kosten in Rechnung gestellt werden. Auch diese Pauschalen sind Teil der UV-GOÄ. Diese Materialien dürfen jedoch nicht dem allgemeinen Sprechstundenbedarf für die GKV entnommen werden, sondern dem privaten Sprechstundenbedarf.

Dr. med. Heiner Pasch

BG-UNFALL BEI SELBSTÄNDIGEN

Praktisches Vorgehen

Handelt es sich bei dem Unfallopfer um einen Selbständigen, z. B. einen Handwerker oder Einzelhändler, sollte man auf jeden Fall fragen, ob er selbst bei der BG versichert ist, da dies nicht immer der Fall ist.

Liegt keine Eigenversicherung vor, ist der Unfall dann regulär im Rahmen der Grundversorgung zu Lasten der GKV oder PKV abzurechnen. Dennoch ist es ratsam, einen BG-Unfallbericht auszufüllen, falls sich im Nachhinein zeigt, dass der Verletzte doch selbst versichert ist. Denn BG-Honorar wird nur bei Vorlage eines Unfallberichtes gezahlt.



Es ist genau geregelt, wann ein Arbeitsunfall zum D-Arzt muss.



Foto: made_by_nana - stock.adobe.com

Jahresende

Verjährt meine GOÄ-Rechnung?

Die kassenärztlichen Honorare fließen regelmäßig auf die Konten der Praxen. Selbstzahler überweisen aber die Arzthonorare manchmal erst nach längerer Zeit. Manche Selbstzahler hoffen darauf, dass ihre offenen Rechnungen vergessen werden. Was Sie tun können und welche Fristen gelten.

Wann ist ein Arzthonorar verjährt und kann deshalb nicht mehr eingetrieben werden? Ärztliche Honorarforderungen verjähren zum 31. Dezember des dritten Kalenderjahres, nachdem sie entstanden sind. Ein Beispiel: Die abgerechneten Leistungen wurden am 20. Januar 2024 erbracht und dem Patienten im Lauf des Jahres 2024 berechnet. Wird die Liquidation dann vor dem 31. Dezember 2027 bezahlt, entsteht kein Problem. Fordern Ärztinnen und Ärzte dieses Honorar erst nach dem 01. Januar 2028 ein, können Zahlungspflichtige die „Einrede der Verjährung“ erheben.

Natürlich ist es wirtschaftlich nicht sinnvoll, das Honorar längere Zeit „im Karteikasten liegen zu lassen“. Umgekehrt kosten Kleinstrechnungen (z.B. Beträge zwischen 8 und 15 € ausschließlich für Rezepte nach Ziffer GOÄ 2) zu viel Zeit und Porto. Die aktuellen Praxiscomputer helfen dabei, zum richtigen Zeitpunkt abzurechnen, indem sie die erbrachten Leistungen pro Patient zusammenziehen und erst dann ausdrucken, wenn ein von der Praxis eingestellter Mindestbetrag erreicht ist.

Patientensicht

Die meisten Patientinnen und Patienten erwarten nach Diagnostik oder Behandlung eine rasche Liquidation. Häufig reichen sie Arzt- und Medikamentenkosten

WICHTIGE HINWEISE

- Der äußerst seltene Fall der „Verwirkung“ kann von Patienten aufgerufen werden, hier sollte rechtsanwaltliche Hilfe beansprucht werden.
- Erfreulich: Bezahlen Patienten eine „eigentlich“ bereits verjährtete Rechnung, erkennen sie diese an und können das bezahlte Honorar nicht mehr zurückfordern.

gemeinsam bei den Kostenträgern ein. Einige Privatkrankenversicherer haben für ihre Kunden inzwischen sogar Apps eingerichtet. So können sie Rechnungen von Ärzten, Zahnärzten und Apotheken ohne manuellen Postversand elektronisch an den Kostenträger übermitteln und eine Erstattung beantragen.

Vermeidbare Fehler

Leider vermuten Ärztinnen und Ärzte häufig, dass eine Mahnung (gleich, ob mündlich oder schriftlich) oder auch das Zahlungsverprechen des Patienten ausreicht, um die Verjährung aufzuhalten. Das ist aber nicht der Fall! Allenfalls, wenn Zahlungspflichtige eine Rate zahlen, oder die bestehende Schuld schriftlich akzeptieren, wird die Verjährung unterbrochen.

Unabhängig davon, dass Ärzte vielleicht zum Jahresschluss milde gestimmt sind, müssen sie auf die Wirtschaftlichkeit ihrer Praxen und möglichst lückenlosen Fluss ihrer Einnahmen achten. Investitionen in Praxisräume und -geräte, steigende Mieten und Personalkosten, nicht zuletzt die Inflation der letzten Jahre lassen Erträge rasch dahinschmelzen. Es ist deshalb essentiell, sich systematisch um noch nicht bezahlte Privatliquidationen zu kümmern.

Erinnern Ärztinnen etwa sechs Wochen nach Versand ihrer Rechnung höflich an den Ausgleich, nehmen ihnen das Patienten nur in den seltensten Fällen übel. Um vorweg Klarheit über den Zeitpunkt des erwarteten Geldeingangs zu schaffen, sollten die Rechnungen einen Hinweis „Ihre Zahlung wird bis zum (...Datum...) erwartet. Kosten bei Zahlungsverzug gehen zu Ihren Lasten“ enthalten.

Problemfälle

Freilich wird es auf Patientenseite immer wieder finanzielle Engpässe geben. Dann können Ärzte im Einzelfall entscheiden, was mit der Forderung geschieht. Sie kann beispielsweise in Raten bezahlt werden.

Mehr als 90 Prozent der „Selbstzahler“ bekommen über eine Private Krankenkasse und/oder Beihilfe den Löwenanteil ihrer Arztrechnungen zurück.

*Dieter Jentzsch
GOÄ-Referent für Büdingen Med*



Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Samstagsprechstunde

In der Septemбераusgabe schreiben Sie, dass die Übermittlung eines Laborwertes nicht für die Abrechnung der O1102 reicht. Aber das ist doch nicht realistisch. Sobald eine Beratung dabei ist, geht die O1102 sehr wohl.

Dr. med. Heinrich R., Bayern

Der Kollege hat mit seinem Einwand recht. Wenn nur ein Laborwert ohne Bewertung kommuniziert wird, ist die Gebührenordnungsposition (GOP) 01102 nicht abrechenbar. Weitaus realistischer ist, dass neben dem Laborwert auch eine Bewertung besprochen wird, wie zum Beispiel der INR-Wert ist im Zielbereich, behalten sie die Dosierung des Vitamin K-Antagonisten bei. Die Übermittlung der Konsequenzen sollte mit in der Patientenakte stehen, denn sonst könnte bei einer Überprüfung angezweifelt werden, dass wirklich eine Beratung über die Konsequenz des erhobenen Laborwertes erfolgt ist.

EBM

Zecken

Wie rechne ich bei Erwachsenen eine Zeckenentfernung ab?

Dr. med. Alex B., Baden-Württemberg

Beim Erstkontakt im Quartal wird die Versicherungspauschale nach Gebührenordnung (GOP) 03000 abgerechnet. Die KV setzt die altersabhängige Bewertung und die hausärztliche Versorgungspauschale dazu. Sofern außer der Aufklärung über Anzeichen einer Borreliose keine weitere Tätigkeit erforderlich ist, ist der Fall damit erledigt. Wenn aber die Zecke oder intrakutane Reste davon chirurgisch entfernt werden müssen, kommen die kleinchirurgischen GOP 02300 oder 02301 dazu. Normalerweise erfordert eine Operation die Eröffnung der Haut. Wenn man die Zecke oder deren Reste mithilfe von Pinzette und Skalpell aus der dementsprechend schon eröffneten Haut entfernt, gibt es auch keine Probleme. Die Inspektion der Stichstelle als primäre Wundversorgung abrechnen zu wollen, ist problematisch.



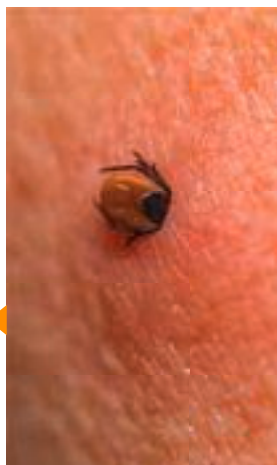
EBM

Fixierende Verbände

Ein Kollege berichtete mir kürzlich, dass er fixierende Verbände, die ein Gelenk umfassen, nach der O2350 abrechnet. Mir wurde das, als ich es so ansetzte, aus der Abrechnung gestrichen. Warum?

Dr. med. Monika H., Hessen

Die Gebührenordnungsposition (GOP) 02350 gehört zu den arztgruppenübergreifenden allgemeinen Leistungen. Ob diese abgerechnet werden können, hängt von der eigenen Zulassung ab. Für hausärztliche Kolleginnen und Kollegen ist die ausgeschlossen. Denn in der Präambel von Kapitel 03, dem Hausarzt-EBM, ist diese GOP nicht aufgelistet. In Anhang 1 des EBM wird dann präzisiert, dass die GOP 02350 in der Versicherungspauschale enthalten ist. Damit dürfen pädiatrische und hausärztliche Kolleginnen und Kollegen den fixierenden Verband nicht eigens abrechnen. Fachärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen zum Beispiel aus der Chirurgie dürfen dies sehr wohl.



GOÄ

Höherer Steigerungsfaktor

Ich habe gehört, dass man Ärger bekommt, wenn man einen höheren Steigerungsfaktor ansetzt. Stimmt das?

Nicole D., Hausärztin, Thüringen

So pauschal stimmt dies nicht. Sofern der Patient keine besondere Vereinbarung mit seiner privaten Krankenversicherung geschlossen hat, wie etwa den Standardtarif nach § 5b, können ärztliche Leistungen problemlos bis zum Schwellenwert (2,3-facher Satz) abgerechnet werden. Sofern man einen höheren Steigerungsfaktor abrechnen will, so ist für jede einzelne GOÄ-Nummer eine individuelle Begründung erforderlich. Ganz wichtig: als Begründung werden nur Schwierigkeit der jeweiligen Leistung, Zeitaufwand der einzelnen Leistung oder Umstände bei der Ausführung akzeptiert. Inflationsrate, Personal- oder Energiekosten sind zwar gestiegen, als Begründung für einen höheren Steigerungssatz aber nach § 5(2) ungeeignet.



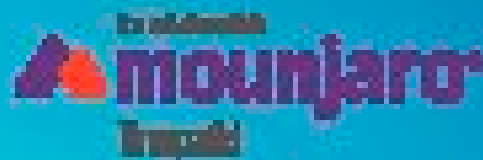
A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

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

und per Fax unter 08191 3055591

Neu zur Behandlung der Adipositas¹



**SIGNIFIKANTE
GEWICHTSREDUKTION^{1,2,b}
VON DURCHSCHNITTLICH**

-22,5%

Adipositas ist
Der Mounjaro[®]
Killer[®]



Das neue GIP/GLP-1 Rezeptor-
Agonist, sowie Pathophysiologie
durch Adipositas zu beeinflussen¹



Verbesserung von kardiovaskulären
Parametern wie Triglyceride,
HDL- und LDL-Cholesterin und Blutzucker²

Wichtig: Mounjaro[®] ist ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage und den Beipackzettel sorgfältig durch. Mounjaro[®] ist ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage und den Beipackzettel sorgfältig durch.



Wichtig: Mounjaro[®] ist ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage und den Beipackzettel sorgfältig durch. Mounjaro[®] ist ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage und den Beipackzettel sorgfältig durch.



© 2024 Sanofi



Vorweihnachtszeit in der Arztpraxis

Wie Sie für die passende Weihnachtsstimmung sorgen

Vor den Feiertagen ist in Praxen traditionell viel los. Die arbeitsreiche Zeit lässt sich für Niedergelassene und ihr Team mit weihnachtlicher Dekoration und kleinen Aufmerksamkeiten verschönern – auch im Sinne der Patientinnen und Patienten.

Bevor die viel zitierte besinnliche Jahreszeit kommt, herrscht bei vielen Firmen und Freiberuflern Hochbetrieb. Arztpraxen sind da keine Ausnahme. Zum einen, weil das Patientenaufkommen mit der Erkältungs- und Krankheitswelle in den Wintermonaten steigt. Zum anderen kümmern sich Ärztinnen und Ärzte um administrative Aufgaben wie Jahresabschlüsse oder die Vertretungsregelung zwischen Weihnachten und Silvester. Gleichzeitig steigt bei Patienten und Mitarbeitern die Vorfreude auf Weihnachten.

Mit Deko und Köstlichkeiten durch die Adventszeit

Dieses Gefühl können Praxisinhaberinnen und -inhaber direkt in ihre Räumlichkeiten transportieren, etwa durch einen weihnachtlich geschmückten Empfang. Ein schönes, schlichtes Weihnachtsgesteck aus Kunstblumen ist unter Hygieneaspekten die beste Wahl. Wer auf Adventskerzen nicht verzichten möchte, sollte aus Brandschutzgründen lieber auf elektrische oder LED-Kerzen zurückgreifen. Auch das Wartezimmer lässt sich weihnachtlich dekorieren, zum Beispiel durch Lichterketten oder einen künstlichen Tannenbaum.

Dabei gilt auch wie beim Empfang: Weniger ist mehr. Der Wartebereich sollte nicht zu überladen wirken, sondern mit ein paar Akzenten weihnachtliches Flair vermitteln.

Die Vorweihnachtszeit ist bekanntermaßen auch eine Zeit des Genusses. Warum also nicht eine Schüssel hinstellen, aus der sich die Patienten während des Besuchs bedienen können? Denkbar sind kleine Schokoladenweihnachtsmänner oder Tütchen mit Erd- und Walnüssen, aber auch Mandarinen oder abgepackte Plätzchen. Der Genuss muss in diesem Fall auch mit dem Team nicht zu kurz kommen. Am einfachsten ist es, einen weihnachtlichen Teamabend in kleinerem

Rahmen zu veranstalten – mit Leckereien wie Plätzchen, Nüssen und Glühwein, die zur Vorweihnachtszeit dazugehören. Der Teamabend könnte auch zu einem kleinen „Wettbewerb“ ausgerufen werden, wenn das gesamte Praxisteam in Weihnachtspullovern erscheint – je schräger, desto besser. Im Praxisalltag können weihnachtliche Anstecker in der Praxiskleidung für zusätzliches Adventsflair sorgen.

Eine weitere Möglichkeit, um Vorweihnachtsstimmung zu erzeugen, ist die Kommunikation über Social Media. Auf diesem Wege können weihnachtliche Eindrücke aus der Praxis geteilt werden, beispielsweise durch ein sympathisches

Teamfoto vor der entsprechenden Dekoration. Selbstverständlich sollten auch Abwesenheiten über die Feiertage in den sozialen Medien zu finden sein (siehe dazu auch Infokasten links).

Alle genannten Ideen haben den Vorteil, dass sie keine aufwendige Vorbereitung erfordern und so auch neben dem eng getakteten Praxisalltag umsetzbar sind. Und schon kleine Gesten in der Adventszeit drücken gegenüber Patienten und Mitarbeitern Respekt und Wertschätzung aus.

Heiko Fekete

➔ ABWESENHEIT AN WEIHNACHTEN RICHTIG KOMMUNIZIEREN

Mindestens **zwei Wochen** vorher sollten Niedergelassene ihren Patienten die Abwesenheit über soziale Medien, ihre Website und einen Praxisaushang mitteilen. Folgende Informationen gehören in die Abwesenheitsnotiz mit hinein:

- Zeitraum der Abwesenheit oder geänderte Sprechzeiten
- Name der Vertretungspraxis
- Hinweis auf ärztlichen Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst für Notfälle
- Informationen zur Erreichbarkeit von nahe gelegenen Apotheken (optional)

1 x wöchentlich



mounjaro®

KwikPen® Tirzepatid

* 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 ≥ 30 kg/m² (Adipositas) oder ≥ 27 kg/m² bis < 30 kg/m² (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstructive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus). ¹ Unter Mounjaro® 15 mg nach 72 Wochen. Bei kalorienreduzierter Ernährung und erhöhter körperlicher Aktivität: BMI = Body-Mass-Index. **1** Fachinformation Mounjaro®, aktueller Stand.

Bezeichnung der/s Arzneimittel/s: Mounjaro® 2,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 7,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 10 mg Injektionslösung in einer Fertigen, Mounjaro® 12,5 mg Injektionslösung in einer Fertigen, Mounjaro® 15 mg Injektionslösung in einer Fertigen, Mounjaro® 15 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigen, Mounjaro® 12,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigen, Mounjaro® 10 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigen, Mounjaro® 7,5 mg (15 mg/ml), 10 mg (20 mg/ml), 12,5 mg (25 mg/ml) oder 15 mg (30 mg/ml) Tirzepatid in 0,5 ml Lösung; sonstige Bestandteile: Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O (E339), Natriumchlorid, Konzentrierte wässrige Bestandteile: Jede Durchstechflasche enthält 2,5 mg (5 mg/ml), 5 mg (10 mg/ml), 7,5 mg (15 mg/ml) oder 15 mg (30 mg/ml) Tirzepatid in 0,5 ml Lösung; sonstige Bestandteile: Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O (E339), Benzalkoniumchlorid (E1519), Glycerin, Phenol, Natriumchlorid, Salzsäure 36 % (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **anzenlich wässrige Bestandteile:** 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-Satz (zur pH-Wert-Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Fertigen (KwikPen®):** Mehrfachdosis: arzenlich wässrige Bestandteile: Jede Dosis enthält 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg Tirzepatid in 2,4 ml. Jeder Pen gibt 4 Dosen zu je 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg ab; sonstige Bestandteile: Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O (E339), Benzalkoniumchlorid (E1519), Glycerin, Phenol, Natriumchlorid, Salzsäure 36 % (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Mounjaro ist angezeigt zur Behandlung von Diabetes mellitus, 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 ≥ 30 kg/m² (Adipositas) oder ≥ 27 kg/m² bis < 30 kg/m² (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstructive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Schilddrüse:** Hypothyreämie bei Anwendung mit sulfonharnstoffartigen oder insulin-, Ubiquitin-, Diarrhoe, Erbrechen, Abdominalschmerz, Obstipation, **Häufige:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Hypoglykämie bei Anwendung mit Metformin und SGLT2-Inhibitoren, verminderter Appetit; Schwindeln; Hypotonie; Dyspepsie, Blähungen, Aufstoßen, Flatulenz, gastrointestinale Refluxkrankheit, Hautrötlichkeit, Hautausschlag, Fatigue (Umfasst die Begriffe Müdigkeit, Asthenie, Unwohlsein und Letargie), Reaktionen an der Injektionsstelle, erhöhte Herzfrequenz, erhöhte Lipase- und Amylasewerte, erhöhter Calcitonin-Wert. **Gegenstände:** Hypoglykämie bei Anwendung mit Metformin, Gewichtsverlust; Dyspepsie, Cholelithiasis, Cholezystitis, akute Pancreatitis, Schmerzen an der Injektionsstelle. **Selten:** Anaphylaktische Reaktion; Angiodem. ¹ Klinisch signifikante Hypoglykämien (Blutzucker $< 3,0$ mmol/l (< 54 mg/dl)) oder schwere Hypoglykämien (die Hilfe einer anderen Person erforderlich); Nebenwirkung, die nur auf Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) zutrifft. ² Nebenwirkung, die hauptsächlich auf Patienten mit Übergewicht oder Adipositas mit oder ohne T2DM zutrifft. ³ Die Häufigkeit war in Studien zum Gewichtsmanagement sehr häufig und in T2DM-Studien häufig. ⁴ Die Häufigkeit war in Studien zum Gewichtsmanagement häufig und in T2DM-Studien gelegentlich. ⁵ Über Bereiche nach Markteinführung. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren, weitere Warnhinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V., Popenbosweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; **Anspruchsträger in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information: September 2024.**

**MIT MOUNJARO[®]
STARK WIRKSAM IN DER
ADIPOSITASTHERAPIE^a**

Signifikante Gewichtsreduktion^{1,b}
von durchschnittlich

-22,5%



Jetzt mit Ihren
Patient:Innen
starten

Lilly



Praxismanagement

4 Stellschrauben, um Arbeitszeit zu sparen

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte arbeiten im Schnitt 50 Stunden pro Woche. Umso wichtiger ist es, an den richtigen Stellschrauben zu drehen, um im eng getakteten Arbeitsalltag zeitliche Freiräume zu schaffen.

Es gibt Arztpraxen, deren Mitarbeitende unter einem hohen Stresspegel arbeiten, kaum Pausen und fast nie pünktlich Feierabend haben. Dort müssen auch Ärztinnen und Ärzte viel am Wochenende nacharbeiten. Dann gibt es aber auch wiederum Praxen, die straff organisiert sind und bei denen kaum Überstunden anfallen. Die Frage ist: Wie machen diese Arztpraxen das?

Stellschraube 1: Verborgene Zeitfresser entdecken

Eine wichtige Stellschraube, die sich Praxisinhaber anschauen können, sind die verborgenen Zeitfresser. Kommt man ihnen auf die Spur, ist es möglich, ein bis zwei Stunden Zeit pro Tag einzusparen. Vielen ist nicht bewusst, dass sie durchaus genügend Zeit für die Behandlung der Patienten, für Pausen und einen pünktli-

chen Feierabend hätten, wenn es nicht so viele Zeitfresser gäbe, die wertvolle Zeit rauben.

Eine erste Frage, die Praxischefs und Praxischefinnen analysieren können, ist: Wie viele der Gespräche an der Anmeldung und am Telefon sind sehr zeitaufwendig? Weniger als zehn pro Tag, 10 bis 20 pro Tag oder mehr als 20 Gespräche pro Tag? Mit zeitaufwändig sind Gespräche gemeint, bei denen die MFA an der Anmeldung den Terminwünschen der Patienten hinterherhecheln, weil es an diesem Tag nicht passt und an jenem auch nicht. Dieses Pingpongspiel kostet Zeit und Nerven.

Hier ist ein Praxisbeispiel für eine Zeitmessung der Gespräche an der Anmeldung und am Telefon aus einer Kinderarztpraxis mit zwei Ärzten: Die Praxis zählte an einem durchschnittlichen Tag

152 Kontakte am Telefon und an der Anmeldung. In 36 Gesprächen mussten sich die Anmeldekräfte für die schlechte telefonische Erreichbarkeit rechtfertigen. Das dauerte im Durchschnitt drei bis fünf Minuten – in der Summe waren das an einem Tag 126 Minuten!

Aber nicht nur an der Anmeldung summieren sich einzelne Diskussionsminuten auf wahre Zeitfresser. Auch im Kontext der ärztlichen Behandlung gibt es zeitliches Einsparpotenzial.

Eine Beispielrechnung verdeutlicht dies: Nehmen wir eine Einzelpraxis mit 1.200 Fällen pro Quartal. Sie können das Beispiel gerne mit den Zahlen Ihrer Praxis nachrechnen, damit Sie ein Ergebnis haben, das für Sie passt. Die Patientenzahl kann mit 1,5 multipliziert werden, weil es Patienten gibt, die häufiger in die Praxis kommen und mehrere Kon- »

takte auslösen. Wenn Sie es mit einer effizienten Gesprächsführung schaffen, zwei Minuten pro Kontakt einzusparen, dann sind das in der Summe 3.600 Minuten, also 60 Stunden Zeitersparnis pro Quartal. Eine bewusste Gesprächsführung ist daher eine wichtige Stellschraube, die allerdings meistens unterschätzt wird.

Die 60 Stunden sind natürlich ein Durchschnittswert – mal wird es besser, mal auch weniger gut gelingen. Was Sie jetzt mit diesen freien Stunden machen, entscheiden Sie. Sie haben damit auf jeden Fall mehr Zeit, die administrativen Aufgaben während der Woche zu erledigen. Es bleibt also mehr Zeit am Wochenende für Familie, Freunde und Hobby.

Oder Sie können die Zeit auch in zusätzliche Patientenkontakte investieren, wenn Sie das möchten: Bei zehn Minuten pro Kontakt könnten Sie 360 Patienten mehr pro Quartal versorgen. Auch wirtschaftlich betrachtet ist das sehr attraktiv. Wenn wir mit einem Unternehmerlohn von 150 Euro pro Stunde rechnen und den mit 60 Stunden multiplizieren, ergibt das einen Mehrumsatz von 9.000 Euro pro Quartal.



Stellschraube 2: Zielführende Gesprächsführung anwenden

Aber wie schafft man es, ein Gespräch um zwei Minuten zu verkürzen? Hilfreich ist eine lenkende Gesprächsführung. Daher steigen Sie bitte nicht mit offenen Formulierungen ein wie: „Was führt Sie denn heute zu mir?“ oder: „Was kann ich heute für Sie tun?“ Nach einer solchen Gesprächseröffnung ist ein längeres Gespräch abzusehen und Sie verfehlen Ihr Ziel, zwei Minuten einzusparen.

Sie sollten dagegen gleich zu Beginn der Behandlung einen Fokus setzen: „Es geht um Ihre Bauchschmerzen – jetzt kümmere ich mich um dieses akute Problem!“ Wenn der Patient entgegnet: „Herr Doktor, wenn ich schon mal hier bin – ich habe da noch ein paar andere Themen, die ich gerne mit Ihnen besprechen möchte!“, benötigen Sie eine gute Antwort, um dem Patienten auf sympathische, aber bestimmte Weise zu sagen, dass dies nicht möglich ist. Zum Beispiel: „Das ist auch sehr wichtig – damit ich mehr Zeit für Sie habe und ich das in Ruhe mit Ihnen besprechen kann, vereinbaren Sie dafür bitte einen weiteren Termin.“



Stellschraube 3: Telefonische Erreichbarkeit maximieren

Schauen wir uns nun die nächste Stellschraube an: die telefonische Erreichbarkeit. Viele der Gespräche an der Anmeldung und am Telefon sind zeitaufwendig und verhindern, dass die Praxis für alle gut erreichbar ist. Wie groß das Problem sein kann, zeigte ich Ihnen vorhin mit der Zeitmessung in einer kinderärztlichen Praxis. Es gibt mehrere Lösungen, die ineinandergreifen, um eine bessere Erreichbarkeit und zugleich eine Zeitoptimierung ermöglichen. Als Erstes ist das Backoffice zu nennen. In einem Backoffice kann eine Telefonkraft ruhig und fokussiert telefonieren, weil sie allein ist und keine andere erstrangige Aufgabe hat, als zu telefonieren. Ruhige, fokussierte Gespräche sind in der Regel kürzere und effizientere Gespräche.

Wenn ein Backoffice in Ihrer Praxis aus räumlichen Gründen nicht möglich ist, empfiehlt es sich, der Telefonkraft ein kabelloses Headset zur Verfügung zu stellen, damit sie sich auf die Telefonate leichter konzentrieren und sich gleichzeitig frei be-

wegen kann. Meine Empfehlung ist: Telefone sollte man aus dem Anmeldebereich entfernen, damit dieser entlastet wird und die MFA an der Anmeldung ebenfalls in Ruhe und fokussiert mit den Patienten sprechen kann.

Die telefonische Erreichbarkeit können Sie auch verbessern, indem Sie die Anforderungen der anrufenden Patienten gezielt steuern. In vielen Fachrichtungen macht es Sinn, ein Rezepttelefon mit einem Anrufbeantworter einzurichten, der Rezeptwünsche aufnimmt und automatisiert mitteilt, wann Rezepte abgeholt werden können. So können die Rezeptwünsche von den MFA dann bearbeitet werden, wenn sie zwischendurch Luft haben.

Grundsätzlich ist jede persönliche Terminvereinbarung ein Zeitfresser und belastet die telefonische Erreichbarkeit. Deshalb ist es für das Praxisteam entlastend, wenn Patienten ihre Termine selbst buchen. Dafür benötigen Sie ein funktionierendes Online-Terminmanagement. Patienten können so rund um die Uhr und sieben Tage die Woche Termine selbst buchen. Wenn das gut aufgestellt ist, er- »



ZEITFRESSER UND IHRE FINANZIELLEN FOLGEN

Wirtschaftlich betrachtet können Zeitfresser einer Arztpraxis nachhaltig schaden. Geht man von 60 Minuten Zeitfresser pro Tag für Entschuldigungen und Rechtfertigungen aus, kostet das bei einem Stundensatz von 15 Euro und 20 Arbeitstagen 300 Euro im Monat! Und wenn Ärztinnen und Ärzte noch Privatpatienten einbeziehen, die eine andere Praxis wählen, die sie besser telefonisch erreichen, geht noch weiterer attraktiver Umsatz verloren. Immer mehr Arztpraxen lösen deshalb das Problem, indem sie in moderne Technik investieren. Für diese Arztpraxen entscheiden sich dann auch Privatpatienten gerne, weil die Erreichbarkeit top ist und die moderne Technik einen positiven Einfluss auf die Einschätzung der medizinischen Qualität hat.

Fotos: siraanamwong – stock.adobe.com, K Davis, peopleimages.com – stock.adobe.com

reichen Sie, dass Ihre Praxis erfahrungsgemäß nach einem Jahr 50 Prozent weniger telefonische Terminanfragen bewältigen muss. Das ist eine signifikante Zeitersparnis und optimiert die telefonische Erreichbarkeit für andere Anfragen. Hier ein paar wichtige Anforderungen, die ein Online-Terminsystem erfüllen muss:

- Es ist eine Schnittstellenanbindung mit dem Praxisverwaltungssystem möglich.
- Der Kalender aktualisiert in Echtzeit wieder frei gewordene Termine.
- Die höchste Datensicherheit mit einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung sowie die DSGVO-Konformität sind garantiert.

Eine weitere moderne Option, die telefonische Erreichbarkeit zu maximieren, sind digitale Telefonassistenten für Praxen. Diese nehmen alle telefonischen Anfragen automatisiert an und stellen die für die Bearbeitung wichtigen Informationen in Textform auf einer Online-Plattform zur Verfügung. Diese können MFA dann am Stück zügig abarbeiten.



**Stellschraube 4:
Terminkategorien einführen**

Eine weitere Stellschraube sind die Terminkategorien, die nach medizinischer

Notwendigkeit definiert werden. Der Fall mit der höchsten Priorität ist der medizinische Notfall, der sofort behandelt werden muss. Da er unvorhergesehen eintritt, kann er nicht geplant werden. Alle anderen Gründe, warum Patienten Ihre Praxis aufsuchen wollen, kommen regelmäßig vor und können strukturiert werden.

Der Fall mit der nächsthöheren Priorität ist der Akutfall, der am gleichen Tag behandelt werden muss. Dem können Sie zum Beispiel die Bezeichnung A1 geben. Hier geht es um eine Versorgung des akuten Problems, das in den letzten 24 bis 48 Stunden aufgetreten ist. Was in Ihrer Praxis unter diese Kategorie fällt und wie viel Behandlungszeit dafür aufgewendet wird, entscheiden Sie als Arzt. Als grobe Richtschnur kann für die Kategorie A1 ein Zeitfenster von fünf bis zehn Minuten einkalkuliert werden.

Jetzt kommt A5. Das ist der Fall, der auch akut ist, jedoch nicht so dringend.

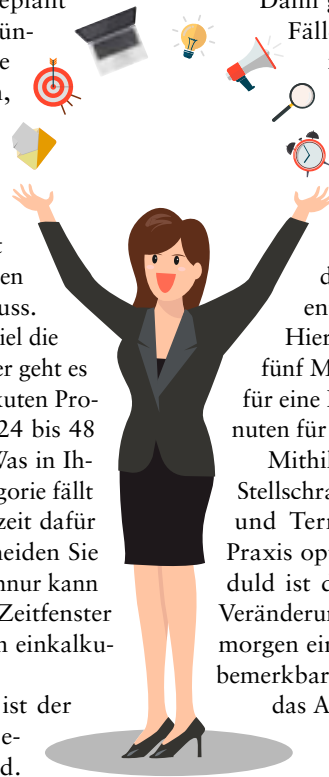
Diese Fälle benötigen eine Behandlung in den nächsten fünf Tagen. Auch hier reicht meist ein Zeitfenster von fünf bis zehn Minuten pro Termin.

Dann gilt es T zu definieren, die Fälle für einen normalen Termin. Diese Fälle werden in Beschwerdebilder differenziert, die weder heute noch in den nächsten fünf Tagen behandelt werden müssen. Nehmen Sie sich einmal Zeit und halten diese Fälle schriftlich als Orientierung für Ihre MFA fest.

Hier können es Zeitfenster von fünf Minuten sein – beispielsweise für eine Impfung oder bis zu 45 Minuten für einen ausführlichen Check.

Mithilfe dieser unterschiedlichen Stellschrauben können Sie das Zeit- und Terminmanagement in Ihrer Praxis optimieren. Ein bisschen Geduld ist dabei vonnöten. Denn die Veränderung tritt nicht von heute auf morgen ein. Aber langfristig wird sie bemerkbar und wirkt sich positiv auf das Arbeitsklima aus.

*Dietmar Karweina
Praxiscoach*



DAS ORIGINAL

Staphylex[®]

Flucloxacillin 500 mg

Made in Europe

Mehr Flexibilität bei der Verordnung

Auch als Injektions-/Infusionslösung



NEUE PACKUNGSGRÖSSE: 30 KAPSELN

Elektronisches Ersatzverfahren

Bei fehlender eGK: Neue Alternative zu manuellem Ersatzverfahren

Vergessen Patienten ihre eGK oder ist diese defekt, müssen Praxen die Versichertendaten manuell erheben. Ab jetzt kann stattdessen auch das elektronische Ersatzverfahren genutzt werden – so funktioniert's.

Arztpraxen können ab sofort auf eine neue digitale Lösung für den Versicherungsnachweis ihrer Patienten zurückgreifen: die elektronische Ersatzbescheinigung. Sie kommt zum Einsatz, wenn die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eines Patienten nicht eingelesen werden kann – etwa weil sie vergessen wurde oder defekt ist. Das teilt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit.

Daten direkt ins PVS

Das zunächst freiwillige Verfahren wird ab Juli 2025 für Arztpraxen und Krankenkassen verpflichtend. Die elektronische Ersatzbescheinigung soll den Aufwand minimieren und das bisherige Ersatzverfahren auf Papier weitgehend ablösen. Dies geschieht durch eine automatisierte Übermittlung der Versichertendaten über den Kommunikationsdienst KIM direkt an die Arztpraxis. Die Daten können ohne manuelle Eingabe direkt in das Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden.

Grundlage für die elektronische Ersatzbescheinigung ist das 2024 in Kraft getretene Digital-Gesetz. Zum 1. Oktober wurde die Anwendung in den Bundesman-



Foto: Rerf - stockadobe.com

telvertrag aufgenommen. Damit Arztpraxen die elektronische Ersatzbescheinigung nutzen können, müssen ihr Praxisverwaltungssystem und die Krankenkassen-App des Patienten oder der Patientin diese Funktion unterstützen.

Alternativen anbieten

Wenn die Voraussetzungen stimmen, ist das Verfahren recht einfach: Der Patient oder die Patientin kann über die App der Krankenkasse auf dem Smartphone die elektronische Ersatzbescheinigung anfordern und die KIM-Adresse der Praxis angeben, an die die Bescheinigung geschickt werden soll. Um diesen Prozess zu erleichtern, können Praxen ihre KIM-Adresse auch als QR-Code zur Verfügung stellen. Innerhalb weniger Minuten erhält die Praxis die automatisch generierte Ersatzbescheinigung auf elektronischem Weg.

Alternativ können Arztpraxen oder auch Psychotherapeuten die Ersatzbescheinigung im Namen des Patienten anfordern. Dieser Service ist freiwillig und wird es auch nach Juli 2025 bleiben. In den Fällen, in denen die Arztpraxis die Ersatzbescheinigung im Auftrag des Pa-

tienten anfordert, empfiehlt die KBV, die schriftliche Einwilligung des Patienten im PVS zu dokumentieren. Dies dient der rechtlichen Absicherung bei Rückfragen zur Datenverarbeitung. Diese Einwilligung sollte nach vorheriger Aufklärung des Patienten oder der Patientin über den Vorgang der Datenübermittlung freiwillig erfolgen.

Die Versorgung des Patienten darf allerdings nicht vom elektronischen Weg und dem Besitz eines digitalen Endgerätes abhängig gemacht werden. Alternativ muss es möglich sein, die eGK nachzureichen oder das herkömmliche papiergebundene Ersatzverfahren zu nutzen.

Verändertes Patientenverhalten?

Die elektronische Ersatzbescheinigung stellt einen weiteren Schritt in Richtung Digitalisierung des Gesundheitswesens dar. Sie soll, so zumindest vorerst die Theorie, den Praxisalltag erleichtern. Ob jedoch künftig einzelne Versicherte aus Bequemlichkeit einfach generell ihre eGK zu Hause lassen und sich auf das Ersatzverfahren verlassen, bleibt abzuwarten.

Deborah Weinbuch

EFFIZIENTER

Grundsätzlich sind Versicherte dazu verpflichtet, ihre eGK vor Behandlungsbeginn vorzulegen. Fehlt sie oder ist sie ungültig, haben sie zehn Tage Zeit, den Versicherungsnachweis nachzureichen. Wird die Karte nicht rechtzeitig vorgelegt, kann die Behandlung privat abgerechnet werden. Wird der Nachweis bis zum Quartalsende erbracht, erfolgt eine Rückerstattung. Das elektronische Ersatzverfahren wird hier den Verwaltungsaufwand voraussichtlich reduzieren.



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

 apoBank
Bank der Gesundheit

ARZT & WIRTSCHAFT

Weihnachtsgewinnspiel: Mitmachen und gewinnen



Einsende-
schluss
31.12.2024

Beim großen Weihnachtsgewinnspiel von ARZT & WIRTSCHAFT können Sie mit etwas Glück Preise im Gesamtwert von rund 10.000 Euro gewinnen! Es warten auf Sie exklusive Reisen, ein hochwertiger Gasgrill von Napoleon®, die erstklassige Espressomaschine Profitec Go, eine moderne Proben durchreiche und Premium-Kunstwerke für die Arztpraxis. Wir drücken Ihnen die Daumen!



Ein unvergesslicher Urlaub!
In den Quellenhof Luxury Resorts können sich die Gäste auf 5-Sterne-Niveau verwöhnen lassen.

CIN: IT02083A4BANCYSW | IT02083A4UDA2KZT | IT025043AGPFDIWTJ

Traumurlaub in den Quellenhof Luxury Resorts

In Südtirol und in Lazise am wunderschönen Gardasee trifft man auf 5-Sterne Luxus-Urlaub in mittlerweile dreifacher Ausgabe. Die Quellenhof Luxury Resorts vereinen in perfekter Harmonie Südtiroler Herzlichkeit und das typische italienische Lebensgefühl „la dolce vita“. Das Mutterhaus, das Quellenhof Luxury Resort Passeier, liegt im Passeiertal bei Meran in Südtirol und gehört zu den exklusivsten Ferienresorts in den Alpen. Im Frühjahr 2019 entstand in Lazise am Gardasee das neue Resort von Familie Dorfer, das Quellen-

hof Luxury Resort Lazise. Dort erwartet die Gäste ein großzügiges Onda-Spa auf 2.000m² Wellness & SPA vom Feinsten.

Und im April 2022 kam das brandneue Juwel dazu, die kleine und chice Quellenhof See Lodge (adults only) in Südtirol. Dieser Wohlfühlort für Erwachsene (ab 14 Jahren) bezaubert durch modernes Design und hochwertige Materialien wie Stein, Glasfassaden, dunkles Holz. In perfekter Harmonie spiegelt sich zudem im 4.500 m² großen See eine atemberaubende alpine Kulisse, gepaart

mit dem mediterranen Flair des neuen exklusiven Hauses.

Neben dem herausragenden Wellnessangebot, das sowohl in Südtirol als auch in Lazise Seinesgleichen sucht, bestechen alle drei Resorts auch durch ihr ausgezeichnetes kulinarisches Angebot. Weitere Infos unter www.quellenhof-resorts.it.

Wir verlosen 4 Nächte inkl. Gourmet-HP für 2 Personen im DZ im Quellenhof Luxury Resort Passeier.





Im Almdorf Auszeit Fageralm erleben Sie Chaleturlaub auf allerhöchstem Niveau. Ein Highlight ist das edle Wellnessbadezimmer mit eigener Sauna.

Luxus-Chaleturlaub im Almdorf Auszeit Fageralm

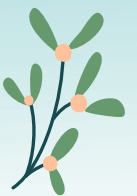
Huetten.com vermietet seit 1986 die schönsten Almhütten und Chalets in den Alpen. Von der abgelegenen Berghütte über die urige Gruppenunterkunft bis hin zum exklusiven Chalet gibt es bei huetten.com alles für einen individuellen Urlaub.

Huetten.com lädt Sie als Gewinner zu einem unvergesslichen Urlaub in das Almdorf Auszeit Fageralm ein. Genießen Sie einen Urlaub abseits von Hektik und Stress inmitten unberührter Natur im Salzburger Land. Die komfortablen Chalets im Almdorf Auszeit Fageralm bieten

einen traumhaften Blick auf das Dachsteinmassiv und lassen keine Urlaubswünsche offen. Die insgesamt 27 luxuriösen Chalets liegen in sonniger Hanglage direkt im Skigebiet. Jedes verfügt über 147 qm Wohnfläche auf zwei Ebenen. Im Erdgeschoss befindet sich der Wohnbereich mit Essecke und Küche, ein großes Wellnessbadezimmer, zwei räumlich getrennte Toiletten sowie die Garderobe bzw. der Skiraum. Zu den Annehmlichkeiten zählen zudem ein Frühstücksservice, ein Kamin und eine eigene Sauna.

Einlösebedingungen: Der Reisetermin ist frei wählbar, unter Berücksichtigung der Verfügbarkeiten. Übersteigt die Buchung den Gutscheinwert, ist ein Zuzahlung erforderlich. Nicht eingelöstes Guthaben kann bei einer weiteren Buchung verrechnet werden. Vor Ort können weitere Zusatzkosten anfallen. Weitere Infos unter www.huetten.com.

Wir verlosen einen Reiseutschein im Wert von 2.000 Euro für das Almdorf Auszeit Fageralm.



1 x Napoleon® Phantom Rogue PRO-S Gasgrill

Napoleon® Premium BBQs freut sich, die Neuerungen bei der beliebten Rogue®-Serie vorzustellen. Allen voran werden sich die Grills ab 2025 leichter am Namen erkennen lassen. Den Einstieg bildet der Rogue® 425, der ab sofort mit einem optimierten Deckelthermometer ausgestattet ist. Die vormals als Rogue® XT bekannten Gasgrills heißen nun Rogue® PRO. Neben einem neuen Deckelthermometer besitzen alle Rogue® PRO jetzt beleuchtete Drehregler sowie eine 3-stufige SIZZLE ZONE™ mit WAVE Grid Rosten in Edelstahl. Und auch die Produktlinie Rogue® SE bekommt einen neuen Namen und attraktive Upgrades: Sie heißt fortan Rogue® PRO-S und ist neuerdings mit Safety Glow Drehreglern und einer größeren SIZZLE ZONE mit Edelstahl-Rosten ausgestattet. Erhältlich ist sie nach wie vor in den Größen 425, 525 und 625. Zusätzliche Informationen auch zu weiteren Produktlinien von Napoleon® wie der Prestige®-Serie finden Sie unter www.napoleon.com.

Wir verlosen einen edlen Napoleon® Phantom Rogue PRO-S Gasgrill.



Der Napoleon® Phantom Rogue PRO-S Gasgrill garantiert Grillen auf höchstem Niveau.

So können Sie gewinnen:

Wir haben im ganzen Heft Buchstaben versteckt, die in chronologischer Reihenfolge das Lösungswort ergeben. Schicken Sie die Lösung an ARZT & WIRTSCHAFT: Per Fax: 08191/3055591. Oder über unsere Website: auw.de/aktuelle-verlosung/weihnachtsgewinnspiel

Rheinland.Coffee



Die hochwertige Espressomaschine Profitec Go liefert erstklassige Qualität und begeistert auch Praxisteam.

1 x Espressomaschine Profitec Go

Die Weihnachtszeit hat dieses Jahr etwas Besonderes zu bieten! Rheinland.Coffee verlost die elegante Profitec Go – eine hochwertige Espressomaschine aus der Exclusive Line in satiniertem Edelstahl – denn bei Profitec trifft Genuss auf Design! Egal, ob cremiger Espresso oder samtiger Cappuccino, die Profitec Go liefert erstklassige Qualität und professionelle Ergebnisse, ohne viel Platz zu beanspruchen. Mit ihrem kompakten Design und der benutzerfreundlichen Bedienung ist diese Maschine ideal für Kaffeeliebhaber, die das Barista-Erlebnis zu Hause genießen möchten. Ihr hochwertiger Edelstahl sorgt für Langlebigkeit und verleiht der Maschine auch einen edlen Look. Rheinland.Coffee steht für Kaffeegenuss mit individueller Beratung und hat zu der Verlosung noch ein besonderes Angebot: Bis zum 31. Januar 2025 erhalten Sie unter dem Code „Arzt2025“ zehn Prozent auf Baristazubehör und Porzellan in unserem Online-Shop – schauen Sie vorbei unter <http://arzt-und-wirtschaft.rheinland.coffee/>.

Wir verlosen eine Espressomaschine Profitec Go.



1 x Labordurchreiche LaboLite®

Gewinnen Sie die LaboLite® – Ihre smarte Lösung für sichere Probenübergaben in der Praxis. Seit 2015 in Deutschland produziert und inzwischen in der 3. Generation erhältlich, ist die LaboLite® die ideale Wahl, wenn Sie einen Praxisneubau, Umbau oder eine Modernisierung planen.

Die LaboLite® bietet eine diskrete, hygienische Lösung für Probenübergaben in sensiblen Bereichen der Praxis. Mit einer extrem schlanken Konstruktion von nur drei Millimeter Materialstärke passt sie perfekt auch in kleine Räume und beansprucht dabei minimalen Platz. Das nahtlose, elegante Design unterstützt eine einfache Reinigung und gewährleistet höchste Hygienestandards – ein entscheidender Aspekt in jeder modernen Praxis. So optimieren Sie Ihre Arbeitsabläufe und bieten Patienten bestmögliche Sicherheit und Sauberkeit.

Weitere Informationen über die hochwertigen Labordurchreichen erhalten Sie auf der Internetseite www.labordurchreiche.de.

Wir verlosen eine LaboLite®.



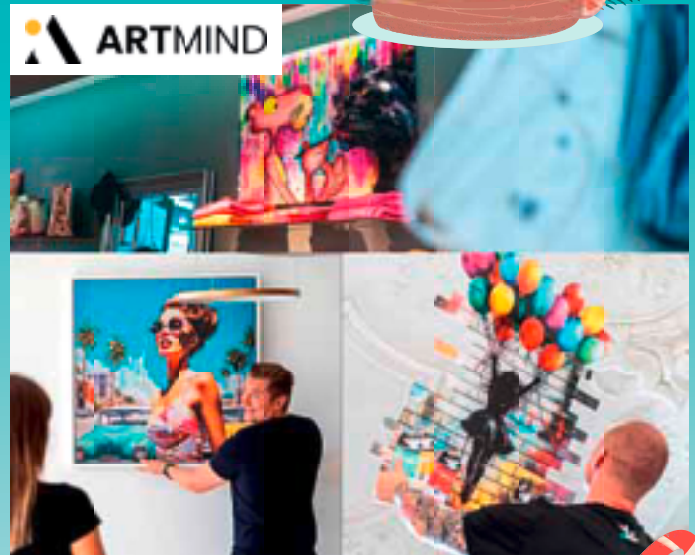
LaboLite® - die sichere und diskrete Lösung für die Probenübergabe in der Praxis.

Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2024

Die Gewinner werden via Losziehungsverfahren ermittelt und von uns benachrichtigt.

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, eine Barauszahlung der Gewinne ist nicht möglich.

Die Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen finden Sie auf www.arzt-wirtschaft.de



Bei ArtMind finden Sie eine beeindruckende Auswahl an Kunst, die jedem Raum besonderen Charakter verleiht.

4 x 250 Euro-Gutscheine von ArtMind

Ihre Wände verdienen eine Geschichte! Stellen Sie sich vor, Ihre Wände erzählen Geschichten – und das ganz individuell für Sie. Ob in der Praxis oder zu Hause, bei ArtMind finden Sie Kunst, die Ihre Räume lebendig werden lässt. Unsere Wandbilder werden mit Hingabe in Deutschland gefertigt, um sich harmonisch und hochwertig in Ihre Räume einzufügen. Ob farbenfroh oder dezent, jede Auswahl verleiht Ihrem Raum einen eigenen Charakter – sei es im Wohnzimmer oder im Wartezimmer. Die Vielzahl an Formaten und Materialien ermöglicht es Ihnen, die Kunst perfekt in Ihr Ambiente zu integrieren und dabei genau das Flair zu schaffen, das zum Wohlfühlen einlädt. Gestalten Sie Ihre Räume nach Ihren Vorlieben und lassen Sie die Atmosphäre für sich sprechen – mit Kunst, die inspiriert und zum echten Blickfang wird. Entdecken Sie ArtMind unter: www.art-mind.shop.

Wir verlosen 4 x 250 Euro-Gutscheine für das ArtMind-Wandbild-Sortiment.



Verbesserte Versorgung

Orientierungshilfe für Long-COVID-Therapie

Bisher gibt es keine gezielten Zulassungen von Arzneimitteln speziell für das neue Krankheitsbild. Trotzdem kommen bereits zahlreiche Medikamente zum Einsatz, die in der Praxis positive Effekte bei der Linderung der Symptome gezeigt haben. Nun gibt es eine erste evidenzbasierte Grundlage für die Versorgung.

Long COVID stellt auch nach der Akutphase einer SARS-CoV-2-Infektion eine erhebliche Herausforderung für die Gesundheitsversorgung dar. Die vielfältigen und lang anhaltenden Symptome beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen erheblich und können direkt nach der Infektion fortbestehen oder später erneut auftreten. Ein neuer Therapie-Kompass bietet Ärztinnen und Ärzten nun eine Übersicht über geeignete Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen zur Behandlung der zwölf häufigsten Symptomkomplexe, darunter Asthma, Angstzustände, Depressionen und Schlafstörungen.

Entwickelt wurde der Therapie-Kompass zur symptomorientierten Arzneimitteltherapie bei Long COVID von einer Expertengruppe im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die Empfehlungen basieren auf aktuellen Leitlinien und der klinischen Erfahrung

der beteiligten Expertinnen und Experten. Ziel ist eine evidenzbasierende Orientierungshilfe für die Therapie von Long COVID, auch wenn die Studienlage noch stark ausbaufähig ist. Bei komplexen Krankheitsverläufen wird die Überweisung von Patientinnen und Patienten an spezialisierte Long-COVID-Ambulanzen ausdrücklich empfohlen.

Fundierte Grundlage für Ärzte

Der Therapie-Kompass enthält auch konkrete Dosierungsempfehlungen sowie Hinweise der Expertengruppe, zum Teil mit Verweisen auf die aktuellen Leitlinien. Die empfohlenen Arzneimittel sind im Rahmen ihrer zugelassenen Anwendungsgebiete verordnungsfähig und können unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots und der Vorgaben der Arzneimittel-Richtlinie zu Lasten der GKV verschrieben werden. Dieser erste Schritt bietet Ärz-

tinnen und Ärzten endlich eine fundierte Grundlage für die symptomorientierte Behandlung von Long COVID, in einer Situation, in der sich die Betroffenen auch Jahre nach Beginn der Pandemie häufig unterversorgt fühlen. Die Weiterentwicklung evidenzbasierender Therapien durch klinische Studien bleibe aber unerlässlich, wie die Expertengruppe betont.

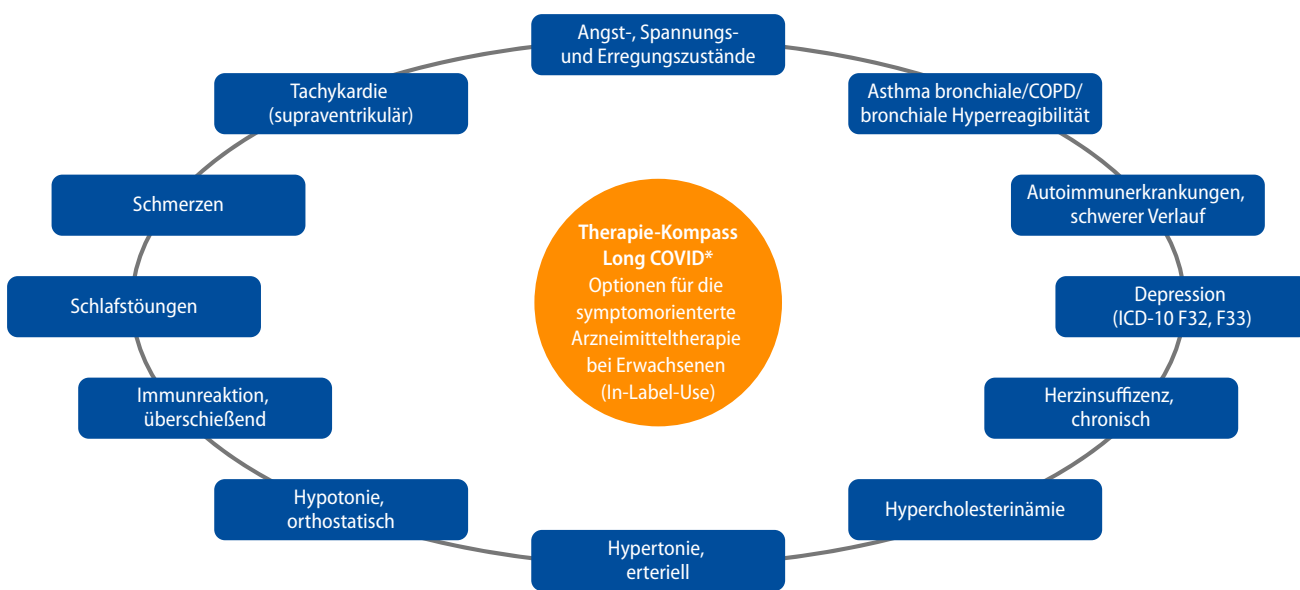
Das Dokument steht als kostenloser Download auf der Website des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Verfügung. Kurzlink: <https://t1p.de/vhgd3>

Die Empfehlungen des Therapie-Kompass richten sich in erster Linie an Erwachsene. Für Kinder und Jugendliche gibt es separate Empfehlungen.

Um den Therapie-Kompass kontinuierlich zu verbessern, lädt das Projekt zu Rückmeldungen aus der Praxis ein.

Deborah Weinbuch

HÄUFIGE LONG-COVID-SYMPTOME



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Diese zwölf Symptomkomplexe treten häufig bei Long COVID auf und können behandelt werden.



Vorwiegend
männlich
> 65 Jahre

Herzinsuffizienz
ohne klare
Vorgeschichte

Unzureichendes
Therapie-
ansprechen

Herzinsuffizienz: Häufiger als gedacht ist eine **kardiale Amyloidose die Ursache¹**

Die kardiale Amyloidose ist eine unterdiagnostizierte, fortschreitende Erkrankung.²

Sie sind die erste Person, die die Anzeichen einer kardialen Amyloidose erkennen kann. Wenn Sie Anzeichen entdecken, überweisen Sie Ihre Patient:innen zur kardiologischen Abklärung mittels Echokardiografie.³



Weitere hilfreiche Informationen zu Krankheitsbild und Diagnostik der kardialen Amyloidose finden Sie unter:
www.pfizerpro.de/kardiale-amyloidose

1. González-López E et al. Eur Heart J. 2015;36(38):2585–2594.

2. Witteles RM et al. JACC Heart Fail. 2019;7(8):709–716.

3. Rapezzi C et al. Circulation. 2009;120(13):1203–1212.

Gehörlose Patienten

Wie eine barrierefreie Kommunikation am besten gelingt

Sind Patientinnen und Patienten beim Hören beeinträchtigt, sollten Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit ihnen einiges beachten. Diese Tipps helfen dabei, die Verständigung mit Gehörlosen zu erleichtern.

Beeinträchtigungen beim Hören haben verschiedene Facetten: Betroffene Personen leiden zum Beispiel an Taubheit, an Taubheit gepaart mit Störungen der Sprachentwicklung oder an Schwerhörigkeit sowie Gleichgewichtsstörungen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts lebten zum Stichtag 31. Dezember 2021 insgesamt 50.160 gehörlose Menschen in Deutschland, weitere 252.350 sind schwerhörig. Der Deutsche Gehörlosen-Bund (DGB) geht von rund 80.000 Gehörlosen aus.

Menschen mit Hörbehinderung sind in ihrem Alltag darauf angewiesen, sich möglichst ohne Barrieren verständigen zu können. Das gilt insbesondere für Arztbesuche – hier ist es wichtig, Missverständnissen im Behandlungsgespräch vorzubeugen, um die Versorgung gehörloser Patientinnen und Patienten nicht zu gefährden.

Blickkontakt ist bedeutend

Hinweise für eine reibungslosere Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie gehörlosen Patienten bietet der DGB in seiner Funktion als sozialpolitische, kulturelle und berufliche Interessenvertretung. Demnach sollte die Gehörlosigkeit schon vor dem Arztgespräch in der Patientenakte vermerkt werden, damit die Mitarbeiter in Kenntnis gesetzt sind. Der Vermerk hilft auch bei der Kontaktaufnahme im Wartezimmer: Wichtig ist es dabei, Blickkontakt aufzubauen und den Patienten zum Behandlungszimmer zu begleiten.

Auch im weiteren Verlauf ist Blickkontakt entscheidend für die Verständigung. Gehörlose oder Menschen mit schlechtem Hörvermögen orientieren sich viel an den Mundbewegungen ihres Gegenübers. Ist durchgehender Blickkontakt bei bestimmten Untersuchungen nicht möglich, können Niedergelassene Gesten vereinbaren,



Je schlechter ein Patient hört, desto wichtiger ist es, dass Ärzte viel Blickkontakt halten.

um die Behandlung zu erläutern (zum Beispiel Schulter antippen für Ein- und Ausatmen).

Verschiedene Kommunikationswege möglich

Möglichst kurze, deutlich vorgetragene Sätze mit wenigen Fremdwörtern erleichtern darüber hinaus die Kommunikation. Die Lese- und Schreibkompetenz ist bei Gehörlosen laut DGB unterschiedlich ausgeprägt.

Darum sollten Praxisärzte vor der Behandlung klären lassen, wie der Patient oder die Patientin kommunizieren möchte – entweder durch Lippenlesen und

Sprechen oder schriftlich, wenn kein Gebärdendolmetscher übersetzt (s. dazu auch Infokasten unten). Wenn der Betreffende mit einer schriftlichen Verständigung einverstanden ist, empfiehlt es sich, auf schematische Zeichnungen zu setzen. Die können bei komplexeren medizinischen Zusammenhängen eine wertvolle Stütze sein. Auch Anweisungen zu Medikamenten können schriftlich festgehalten werden. Für die Organisation eines Arzttermins mit hörbeeinträchtigten Menschen ist es zudem ratsam, immer mehr Zeit einzuplanen, gerade wenn der Termin seit Längerem feststeht.

Heiko Fekete

GEBÄRDENDOLMETSCHER

Worauf es bei der Vermittlung ankommt

Menschen mit Hörbehinderungen haben nach §17 Abs. 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch einen gesetzlichen Anspruch auf die Dienste eines Gebärdendolmetschers. Manchmal bringen sie zum Termin bereits einen Dolmetscher mit, andernfalls ist es Aufgabe der Praxis, einen Übersetzer zu organisieren. Die Vermittlung ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich, oft läuft sie zentral über Vermittlungsstellen oder die zuständigen Landesverbände der Gehörlosen. Auch Sozialverbände wie der paritätische Wohlfahrtsverband bieten diesen Dienst in einigen Regionen an. Die Kosten für den Dolmetscher übernehmen hierbei die Krankenkassen als Sozialleistungsträger.



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 35/2024

#chefsein

targobank.de/geschaeftskunden

TARGO  BANK
GESCHÄFTSKUNDEN

Transsexualität

Warum immer mehr biologische Mädchen betroffen sind

In Großbritannien sorgte ein Report für den National Health Service für Aufruhr. Dr. Hilary Cass kritisierte darin, dass Transbehandlungen oft voreilig vorgenommen werden. ARZT & WIRTSCHAFT lässt den Stand der Forschung von Kinder- und Jugendpsychiater Dr. Alexander Korte einordnen.

? Herr Dr. Korte, Sie arbeiten mit Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie und leisten wissenschaftliche Beiträge zum Thema. Wie ordnen Sie den Cass-Report ein?

Dr. Alexander Korte: Die Pädiaterin Dr. Hilary Cass spricht aus, was seit Jahren auch mein Anliegen ist. Die zentrale Frage bei einer geschlechtsangleichenden Behandlung lautet: Was ist der Nutzen? Gibt es Belege dafür, dass sich das psychische Wohlbefinden dadurch tatsächlich verbessert?

? Die Behandlung ist unter Fachleuten umstritten. Warum?

Die Transbehandlung erfolgt in mehreren Schritten, beginnend mit Pubertätsblockern, gefolgt von gegengeschlechtlichen Hormonen und schließlich unter Umständen chirurgischen Maßnahmen. Allerdings ist schon die Behandlung mit Pubertätsblockern teilweise irreversibel. Zudem entscheiden sich 95 Prozent der Kinder und Jugendlichen, die mit Pubertätsblockern behandelt wurden, im zweiten Schritt auch für gegengeschlechtliche Hormone. Ist der Zug erst einmal in Bewegung gesetzt, gehen die Jugendlichen also diesen Weg in aller Regel weiter.

? In welchen Fällen befürworten Sie eine solche Behandlung?

Wenn die psychosexuelle Entwicklung abgeschlossen ist und alles für eine irreversibel fixierte transsexuelle Entwicklung spricht. Aber auch dann gibt es keine Erfolgsgarantie. Für manche Betroffene ist es eine Erlösung, viele sind danach aber enttäuscht, weil sie sich immer noch nicht wohlfühlen oder das Ergebnis nicht den Erwartungen entspricht, gerade auch bei Operationen. So liegt beispielsweise die Komplikationsrate bei den sogenannten Neophalli bei über 50 Prozent; viele leiden unter Harnwegsinfekten, Harnröhrenverengungen oder Fistelbildungen.

? Wie wird erkannt, ob die psychosexuelle Entwicklung abgeschlossen ist?

Wichtige Aspekte sind sexuelle Orientierung, mögliche sexuelle Präferenzbesonderheiten und die Reaktionen auf bestimmte Körperbilder. Um auszuschließen, dass jemand vor allem ein Problem mit der eigenen Homosexualität hat, werden in psychotherapeutischen Gesprächen auch Fragen zu Masturbationsfantasien gestellt. Das hat nichts mit Voyeurismus zu tun, wie manchmal angenommen wird.



Dr. med.
Alexander Korte

- Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum der Universität München
- Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft
- Mitherausgeber der Fachzeitschrift *Sexuologie, Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft*
- Autor u. a.: (2018) *Pornografie und psychosexuelle Entwicklung im gesellschaftlichen Kontext*. Gießen.

Viele Jugendliche empfinden ihre eigene Homosexualität immer noch als große Herausforderung, was zu Identitätskrisen führen kann. Im Gegensatz dazu erhält die Transidentifikation in letzter Zeit zunehmend mehr externe Bestätigung. Dies kann für Jugendliche attraktiv sein, die zuvor gemobbt wurden oder anderweitig keinen Anschluss finden.



? Der Cass-Report nennt auch Pornos als Einflussfaktor auf Transwünsche. Was steckt dahinter?

Internetpornografie wird als einer von vielen möglichen Einflussfaktoren aufgeführt, die insbesondere biologische Mädchen betreffen. Diese Pornos unterscheiden sich in weiten Teilen deutlich von den Erotikmagazinen der Achtziger und Neunziger Jahre. Wenn ein junges Mädchen mit Pornografie konfrontiert wird, die Sex als phallus- und ejakulationszentriert darstellt und zum Teil mit Gewalt und Erniedrigung einhergeht, kann dies möglicherweise zu einer Ablehnung der weiblichen Rolle beitragen. Ich halte diesen Punkt jedoch nicht für entscheidend.

? Wie erklären Sie sich den massiven Anstieg von Transsexualität bei jungen, biologisch weiblichen Personen? In Schweden ist die Diagnosehäufigkeit binnen eines Jahrzehnts um 1.500 Prozent gestiegen.

Der Eintritt in die Pubertät wird von Mädchen weniger lustvoll erlebt als von Jungen und ist zunächst vor allem mit Herausforderungen verbunden. Was beim Jungen die erste Ejakulation ist, ist beim Mädchen die erste Menarche. Sie wirft zuerst Fragen der Hygiene auf und ist oft mit Unwohlsein und Schmerzen verbunden. In unseren Befragungen haben viele Mädchen auch damit zu kämpfen, dass ihr Körper weiblicher wird.

? Werden also die typisch weiblichen Kurven abgelehnt?

Das ist durchaus häufiger der Fall. Identitäts- und Rollenunsicherheiten sowie eine „Schamkrise“ sind typisch für die Pubertät. Bei weiblichen Jugendlichen kommt oft ein negatives Selbstbild hinzu. Maladaptive, das heißt letztlich negative Bewältigungsstrategien für Überforderungen in der Jugend sind dann in manchen Fällen Geschlechtsdysphorie und Anorexia nervosa. Beide sind körperdysphorische Störungen, die mit der Sexualität in Verbindung stehen.

? Spielen Soziale Medien eine Rolle?

Vermutlich. Eine steigende Zahl von Influencern motiviert in sozialen Netzwerken zu einer vermeintlich problemlosen Transition. Das scheint Folgen zu haben. Im letzten Schuljahr antwortete etwa ein

Drittel der Mädchen auf unsere Frage, was sie sich von einer guten Fee wünschen würden, dass sie lieber ein Junge wären. Diese Antwort war in den Jahren zuvor selten so konkret zu hören.

? Was verbinden diese biologischen Mädchen mit einer Transition?

Im Vordergrund steht, dass Mädchen sein und Frauwerden mit vielfältigen Benachteiligungen und Überforderungen verbunden ist. Unsere Befragungen zeigen keinen starken Wunsch nach männlichen Körpermerkmalen, obwohl die Mädchen ihren sich verändernden weiblichen Körper und die weibliche Geschlechterrolle ablehnen. Diese Mädchen erfüllen somit nicht die diagnostischen Kriterien einer klinisch relevanten Geschlechtsdysphorie nach DSM-5. Dennoch führt eine solche Symptombeschreibung häufig zu Fehldiagnosen und Überweisungen an Spezialambulanzen.

? Wann liegt aus Ihrer Sicht ein genuiner Transitionswunsch vor?

Wenn von Beginn an, seit dem frühen Kindesalter, klare und konsistente Berichte über das Geschlechtsempfinden vorliegen. Dann kann man sicherer sein, dass es sich um eine echte Transsexualität handelt.

? Wie kann man Transwünschen, die erstmals in der Pubertät aufsteigen, sachgerecht begegnen?

Es ist wichtig, differenzierte Angebote für Mädchen und Jungen zu schaffen, besonders im Bereich der Sexualpädagogik und medizinischen Beratung. Programme wie



Nach einer OP zur Formung eines Neophallus leidet mehr als die Hälfte unter Komplikationen.

die Mädchen-Sprechstunde der Gynäkologin Dr. Gisela Gille aus Lüneburg sind gute Ansätze.

Sie bieten pubertierenden Mädchen frühzeitig ein Beratungsangebot, das speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist.

? Anekdotisch mehren sich Berichte, dass Transjungen oft besonders dazu neigen, über die Stränge zu schlagen und sich rüpelhaft zu verhalten. Ist das eine Art Überkompensation?

Transjungen, die Testosteron einnehmen, erleben häufig eine extreme Steigerung des Selbstbewusstseins und der Libido. Das führt zunächst zu einem Hochgefühl. Aber später, in den Zwanzigern, kommt es oft zu Zweifel und Enttäuschungen – besonders wenn es um Operationen geht. Ein Transmann, der sich als schwul identifiziert, hat es beispielsweise in der Schwulenszene schwer, da dort das männliche Genital eine sehr zentrale Rolle spielt. Wenn der eigene Neophallus nur bedingt funktionstüchtig ist, gibt es dann oft ein böses Erwachen.

Die Fragen stellte Deborah Weinbuch

WAS IST DER CASS-REPORT?

Die britische Kinderärztin Dr. Hilary Cass hat im April 2024 ihren Abschlussbericht für den NHS zur Überprüfung der Leistungen zur Geschlechtsidentität für Kinder und Jugendliche vorgelegt. Bereits der Zwischenbericht von 2022 führte dazu, dass das Vereinigte Königreich (UK) die Abgabe von Pubertätsblockern an Minderjährige verbot, außer im Rahmen klinischer Studien. Der Abschlussbericht weist auf den Mangel an qualitativ hochwertiger Forschung hin und kritisiert, dass die bisherigen Behandlungsrichtlinien nicht evidenzbasiert sind. Dr. Cass warnt auch vor den Risiken der sozialen Transition; Hausärzte und -ärztinnen sollten ihr zufolge künftig nicht mehr Pubertätsblocker verschreiben dürfen. Gender-Dienste sollten nach den gleichen Standards wie andere Gesundheitsdienste für Kinder arbeiten und eine ganzheitliche Bewertung der Patientinnen und Patienten vornehmen, so ihre Forderung. Dies schließt ein Screening auf Entwicklungsstörungen und eine Beurteilung der psychischen Gesundheit ein.



GARDASIL® 9 ist zugelassen zur aktiven Immunisierung gegen Vorstufen maligner Läsionen und Karzinome, die die Zervix, Vulva, Vagina und den Anus betreffen und die durch die Impfstoff-HPV-Typen verursacht werden, sowie Genitalwarzen, die durch spezifische HPV-Typen verursacht werden.



GARDASIL® 9 Injektionssuspension

GARDASIL® 9 Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Wirkstoff: 9-valenter Humaner Papillomavirus-Impfstoff (rekombinant, adsorbiert) **Zus.: Arzneil. wirks. Bestandt.:** 1 Dosis (0,5 ml) enthält ca.: 30 µg HPV-Typ 6 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 11 L1-Protein, 60 µg HPV-Typ 16 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 18 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 31 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 33 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 45 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 52 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 58 L1-Protein, adsorbiert an amorphes Aluminiumhydroxyphosphatsulfat-Adjuvans (0,5 mg Al); L1-Proteine in Form von virusähnlichen Partikeln, hergestellt in Hefezellen (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 [Stamm 1895]) mittels rekombinanter DNA-Technologie. **Sonst. Bestandt.:** Natriumchlorid, Histidin, Polysorbat 80 (E 433), Natriumtetraborat x 10 H₂O (E 285), Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Aktive Immunisierung von Pers. ab 9 J. gg. folg. HPV-Erkrank.: Vorstufen malign. Läsionen u. Karzinome, die d. Zervix, Vulva, Vagina u. d. Anus betreffen u. d. durch d. Impfstoff-HPV-Typen verursacht werden; Genitalwarzen (*Condylomata acuminata*), d. durch spezifische HPV-Typen verurs. werden. GARDASIL® 9 sollte entspr. den offiziellen Impfempf. angew. werden. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. die Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt.; Überempf. nach e. früh. Gabe von GARDASIL®/SILGARD® oder GARDASIL® 9. **Vorsicht bei:** Akute, schwere, fieberhafte Erkrankung (Impfung sollte verschoben werden). Eingeschr. Immunantwort (aufgr. einer Ther. mit stark wirks. Immunsuppressiva, e. genet. Defekts, e. HIV-Infekt. od. and. Ursachen), Thrombozytopenie od. and. Blutgerinnungsstör. Pers., d. innerh. 3 Mon. vor Impfung Immunglobuline od. Blutprod. erh. haben. Geimpfte Pers. (bes. Jugendl.) f. ca. 15 min nach Impf. beobachten. Auftreten v. Synkopen, manchmal m. Stürzen verbunden mgl., i. der Erholungsphase neurolog. Sympt. (wie vorübergehende Sehstör., Parästhesie u. ton.-klon. Beweg. d. Gliedmaßen) mgl. Vorsichtsmaßn. gg. Verletzungen d. Ohnmacht ergreifen. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen. An der Injekt.-stelle: Schmerzen, Schwellung, Erythem. *Häufig:* Schwindel. Übelk. Fieber, Abgeschlagenh.; an der Injekt.-stelle: Pruritus, Einblutung. *Gelegentlich:* Lymphadenopathie. Synkope, manchmal begleitet von tonisch-klonischen Bewegungen. Erbrechen. Urtikaria. Arthralgie; Myalgie. Asthenie; Schüttelfrost; Unwohlsein. *Selten:* Überempf.-keit. *Nicht bekannt:* Anaphylaktische Reakt. *Nach Markteinführung d. 4v-HPV-Impfstoffs (Häufigk. nicht bekannt):* Zellulitis a. d. Injekt.-stelle. Idiopathische thrombozytopen. Purpura. Anaphylaktoide Reakt.; Bronchospasmus. Akute dissemm. Enzephalomyelitis; Guillain-Barré-Syndrom. **Hinw.:** Nicht intravasal, subkutan od. intradermal verab. Keine Daten zur Austauschbar. mit bivalenten od. tetravalenten HPV-Impfstoffen. Hinw. zu Schwangerschaft beachten. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordn. von GARDASIL® 9 die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München **MSD Infocenter:** Tel. 0800 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de Stand: 03/2024 (RCN: 000026526-DE)

Shell Jugendstudie So denkt unser Nachwuchs

Ob Azubis, junge MFA oder potenzieller Nachwuchs für die Arztpraxis - die Shell Jugendstudie verrät auch, wie Arbeitgeber die jungen Menschen für sich gewinnen können.

Seit 1953 erfasst die Shell Jugendstudie wie junge Menschen in Deutschland über verschiedene Themen denken. In diesem Jahr fand die 19. Studie statt, bei der 2.509 Teilnehmende zwischen 12 und 25 Jahren befragt wurden. Das Spektrum reichte von Werte- und Berufsvorstellung bis hin zur Einordnung in Geschlechtsidentitäten. Spannend, was der Nachwuchs sagte.

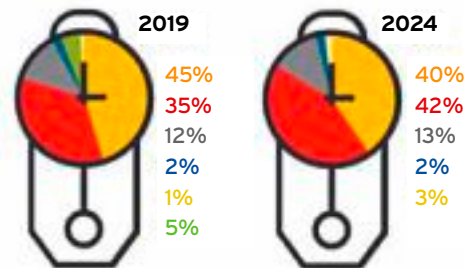
Materialismus gewinnt an Bedeutung

Die meisten (73 %) streben einen hohen Lebensstandard an. Im Vergleich zu früher ist ein leichter Anstieg zu bemerken. Interessant: junge Männer und Frauen liegen hier inzwischen gleichauf.



30-STUNDEN-WOCHE WIRD FÜR JUNGE VÄTER ZUNEHMEND ATTRAKTIV

Stell dir vor, du wärst 30 Jahre alt und hast ein zweijähriges Kind - wie viele Stunden pro Woche würdest du gerne arbeiten?



- 40 Stunden/Vollzeit
- 30 Stunden
- 20 Stunden
- 10 Stunden
- gar nicht
- k. A.

Quelle: Shell Jugendstudie

EINBLICKE IN DEN JUGENDLICHEN ZEITGEIST

Bei Fragen rund um den Zeitgeist zeigten sich Unterschiede zwischen jungen Männern und Frauen.

- Frauen ist Feminismus wichtiger, eine bunte Gesellschaft und vegane Ernährung.
- Männer interessieren sich mehr für Männlichkeit, sportliche Autos oder Motorräder, Wettbewerb und Markenkleidung.

Erstmals wurde auch die Vielfalt von Geschlechtsidentitäten abgebildet. Demnach ordnet sich weniger als ein Prozent weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zu. 7 Prozent der Männer und 18 Prozent der Frauen beschreiben sich als nicht ausschließlich heterosexuell.

Im Berufsleben dominieren Zuversicht und Streben nach Sicherheit

Gute Nachrichten für Praxisinhaber und -inhaberrinnen, die auf der Suche nach motiviertem jungen Personal sind: Mehr als vier Fünftel der Jugendlichen (84 %) sind zuversichtlich, ihre beruflichen Wünsche auch verwirklichen zu können. Das ist zusammen mit dem Ergebnis aus 2019 ein Spitzenwert seit 2002. In diesem Optimismus spiegelt sich vor allem auch die gegenwärtige gute Chancensituation am Arbeitsmarkt wider.

Wer als Arbeitgeber bei den jungen Menschen punkten will, kann deren Bedürfnisse bei der Berufstätigkeit (wenn möglich) positiv adressieren. So ist es den meisten (91 %) am wichtigsten, einen sicheren Arbeitsplatz zu haben.

Im Vergleich zu 2019 sind beim Nachwuchs aber auch ein hohes Einkommen (83 % zu 76 %) und gute Aufstiegsmöglichkeiten (80 % zu 74 %) auf der Wunschliste noch weiter nach oben gerückt. Ebenso steht Home-Office hoch im Kurs (69 % zu 61 %). Aber auch die Faktoren „nicht umziehen müssen“ und „ich kann mich um andere kümmern“ fallen mit jeweils 52 % ins Gewicht.

Partnerschaftliche Arbeitsteilung gewünscht

Bei der Nachfolgersuche kann dieser Trend Sand ins Getriebe werfen – oder zu neuen Ideen führen, wie die Praxisübergabe an mehrere Kolleginnen und Kollegen. Denn die Zeiten, in denen Ärzte selbstverständlich rund um die Uhr in ihrer Praxis stehen, sind vorbei. Der Nachwuchs stellt sich die Work-Life-Balance anders vor. Gerade wenn Kinder vorhanden sind, wünschen sich mittlerweile nicht nur Frauen, sondern auch immer mehr junge Männer eine Teilzeittätigkeit mit 30 Stunden pro Woche, damit sie die Familienarbeit partnerschaftlich aufteilen können.

Melanie Hurst



GARDASIL® 9 ist zugelassen zur aktiven Immunisierung gegen Vorstufen maligner Läsionen und Karzinome, die die Zervix, Vulva, Vagina und den Anus betreffen und die durch die Impfstoff-HPV-Typen verursacht werden, sowie Genitalwarzen, die durch spezifische HPV-Typen verursacht werden.



GARDASIL® 9 Injektionssuspension

GARDASIL® 9 Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Wirkstoff: 9-valenter Humaner Papillomvirus-Impfstoff (rekombinant, adsorbiert) **Zus.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 1 Dosis (0,5 ml) enthält ca.: 30 µg HPV-Typ 6 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 11 L1-Protein, 60 µg HPV-Typ 16 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 18 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 31 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 33 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 45 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 52 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 58 L1-Protein, adsorbiert an amorphes Aluminiumhydroxyphosphatsulfat-Adjuvans (0,5 mg Al); L1-Proteine in Form von virusähnlichen Partikeln, hergestellt in Hefezellen (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 [Stamm 1895]) mittels rekombinanter DNA-Technologie. **Sonst. Bestandt.:** Natriumchlorid, Histidin, Polysorbat 80 (E 433), Natriumtetraborat x 10 H₂O (E 285), Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Aktive Immunisierung von Pers. ab 9 J. gg. folg. HPV-Erkrank. Vorstufen mäßig. Läsionen u. Karzinome, die d. Zervix, Vulva, Vagina u. d. Anus betreffen u. d. durch d. Impfstoff-HPV-Typen verursacht werden; Genitalwarzen (*Condylomata acuminata*), d. durch spezifische HPV-Typen verurs. werden. GARDASIL® 9 sollte entspr. den offiziellen Impftemp. angew. werden. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. die Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt.; Überempf. nach e. früh. Gabe von GARDASIL®/SILGARD® oder GARDASIL® 9. **Vorsicht bei:** Akute, schwere, fieberhafte Erkrankung (Impfung sollte verschoben werden). Eingeschr. Immunantwort (aufgr. einer Ther. mit stark wirks. Immunsuppressiva, e. genet. Defekts, e. HIV-Infekt. od. and. Ursachen). Thrombozytopenie od. and. Blutgerinnungsstör. Pers., d. innerh. 3 Mon. vor Impfung Immunglobuline od. Blutprod. erh. haben. Geimpfte Pers. (bes. Jugendl.) f. ca. 15 min nach Impf. beobachten. Auftreten v. Synkopen, manchmal m. Stürzen verbunden mgl., i. der Erholungsphase neurolog. Sympt. (wie vorübergehende Sehstör., Parästhesie u. ton.-klon. Beweg. d. Gliedmaßen) mgl. Vorsichtsmaßn. gg. Verletzungen d. Ohnmacht ergreifen. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen. An der Injekt.-stelle: Schmerzen, Schwellung, Erythem. *Häufig:* Schwindel. Übelk. Fieber; Abgeschlagenh.; an der Injekt.-stelle: Pruritus, Einblutung. *Gelegentlich:* Lymphadenopathie. Synkope, manchmal begleitet von tonisch-klonischen Bewegungen. Erbrechen. Urtikaria. Arthralgie. Myalgie. Asthenie; Schüttelfrost; Unwohlsein. *Selten:* Überempf.-keit. *Nicht bekannt:* Anaphylaktische Reakt. *Nach Markteinführung d. 4v-HPV-Impfstoffs (Häufigk. nicht bekannt):* Zellulitis a. d. Injekt.-stelle. Idiopathische thrombozytopen. Purpura. Anaphylaktoid. Reakt.; Bronchospasmus. Akute dissesem. Enzephalomyelitis; Guillain-Barré-Syndrom. **Hinw.:** Nicht intravasal, subkutan od. intradermal verab. Keine Daten zur Austauschbarkeit mit bivalenten od. tetravalenten HPV-Impfstoffen. Hinw. zu Schwangerschaft beachten. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnng von GARDASIL® 9 die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waardenweg 39, 2021 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München **MSD Infocenter:** Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de Stand: 03/2024 (RCN: 000026526-DE)

Modernisierung der Arztpraxis

„Ein Umbau ist eine großartige Möglichkeit, bisherige Abläufe zu überdenken“



Die Münchner Architektin Anette Rabl hat sich auf die Planung und den Umbau von Arztpraxen spezialisiert. Im Interview spricht sie über vernachlässigte Personalräume, ungewöhnliche Farbkonzepte und warum sich das Umbaukonzept immer an der Organisationsstruktur der Praxis orientieren sollte.

? Frau Rabl, viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben ihre Praxis vor Jahren übernommen und sich inzwischen mit vielen kleinen Macken arrangiert. Gibt es für Modernisierungsmaßnahmen einen Auslöser?

Wenn die EDV nicht mehr so funktioniert, wie sie soll, oder Geräte ausgetauscht werden müssen, führt das oft dazu, dass eine Praxis zumindest in Teilbereichen umstrukturiert oder umgebaut wird. Wir haben auch immer mehr Ärzte, die einen Partner

oder eine Partnerin mit aufnehmen. Dann ändert sich auf einmal die Struktur der Praxis und damit auch das Anforderungsprofil an Platz und Organisation. Man hangelt sich noch eine Weile so durch, aber irgendwann wird klar, dass es zu kräftezehrend ist, wenn man zu viel Zeit mit nicht gut gelösten organisatorischen Problemen verliert. Auch der Datenschutz ist definitiv ein Thema. Teilweise beschwerten sich die Patienten, weil sie es unangenehm finden, am Empfang zu stehen und andere wartende Personen mitverfolgen können, was dort gesprochen wird. Dann kommt natürlich die Frage: Wir haben hier nicht viel Platz – kriegen wir trotzdem eine Variante hin, wo wir ein größeres Maß an Vertraulichkeit erzielen können?

? Sie kommen zu Beginn eines Auftrags zu einer Begehung in die Arztpraxis. Was sehen Sie da alles?

Das ist sehr breit gefächert. Zum einen gibt es Praxen, die noch ganz proper aussehen. Aber der Arzt oder die Ärztin hat die Praxis vielleicht schon von der Mama oder dem Papa oder jemand anderem übernommen und stellt nun fest: Es ist Zeit, dass frischer Wind und auch ein anderes Gestaltungskonzept hereinkommen. Zum anderen gibt es Praxen, die von der Gewerbeaufsicht im Status quo möglichst nicht geprüft werden sollten. Sonst gibt es eventuell ein größeres Problem. Man



Anette Rabl,
Innenarchitektin,
Architektin und
Mediatorin in München

- geboren 1967
- Studium der Innenarchitektur an der FH Rosenheim und der Architektur an der FH Stuttgart
- Mitarbeit in verschiedenen Architekturbüros in Stuttgart, Sindelfingen und München
- 2003 Gründung des Architekturbüros Anette Rabl mit den Schwerpunkten Design und Konzeption von Arztpraxen sowie Büroraumplanung und Wohnraumgestaltung

Foto: Andreas J. Focke

wird als Praxisbetreiber natürlich auch ein bisschen betriebsblind. Oft gibt es eine Initialzündung, wenn irgendwo im unmittelbaren Umfeld eine sehr schicke Praxis eröffnet.

? Welches ist denn der nach Ihrer Erfahrung am meisten vernachlässigte Raum in einer Arztpraxis?

Ganz häufig leider der Personalbereich. Dabei wird es immer schwerer, gutes Personal zu finden. Also sollte man den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern schon ein attraktives Umfeld bieten. Auch die WC-Anlagen sehen manchmal sehr ver-



Wie lange muss die Praxis für eine Modernisierung schließen? Diese Frage treibt viele Ärzte um.

nachlässigt aus. Ich denke, das geht im Arbeitsalltag ein bisschen unter. Aber die Außenwirkung, die aus solchen vermeintlichen Kleinigkeiten erwächst, sollte man nicht unterschätzen.

? Manche Praxen sind sehr klein oder haben einen suboptimalen Grundriss. Wie können Sie das optimieren?

Ich schaue zunächst, wie die Praxis von der Organisationsstruktur her funktioniert: Wie viele Personen arbeiten hier? Wie sind die Aufgabenbereiche aufgeteilt? Wie viele Patientinnen und Patienten kommen üblicherweise? Wie viele davon sind Bestellpatienten? Beim Durchlaufen und im Gespräch versuche ich herauszufinden, wo der größte Handlungsbedarf besteht. Will man Wände herausreißen, braucht man natürlich einen Vermieter, der mitspielt. Im Altbau muss man klären, was die Statik des Gebäudes hergibt. Je intensiver die Eingriffe, desto eher müssen wir über Praxisschließzeiten sprechen. Das ist ein Erkenntnisprozess. Die Ärzte müssen sich fragen: Können wir ohne größere Umbaumaßnahmen an der Gebäudesubstanz die Grundprobleme der Praxis lösen? Je umfangreicher die Maßnahmen werden, desto eher rate ich dazu, die Praxis für den Umbau für zwei, drei oder auch einmal vier Wochen zu schließen, um dann von Grund auf wieder ein tragfähiges Konzept zu haben.

? Kommen wir zum Thema Farbe. Welche Farben eignen sich denn für Arztpraxen?

Weiß ist natürlich zeitlos. Das Thema Farbe hängt aber stark von den persönlichen Vorlieben ab. Man muss sich überlegen, wie man selber gestrickt ist, ob man ein farbenfroher Mensch ist. Vor eineinhalb Jahren habe ich eine mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Praxis komplett in Bauhausfarben eingerichtet. Da gibt es so gut wie überhaupt kein Weiß. Die Inhaberin hat gesagt: Meine Wohnung sieht genauso aus und ich werde so viel Zeit in dieser Praxis verbringen, ich will mich da wohlfühlen und ich möchte auch, dass die Patienten reinkommen und komplett vergessen, dass sie beim Chirurgen sind. Das war ein sehr interessantes Konzept. Sobald wir mehrere Praxisinhaber oder -inhaberinnen haben, wird es farblich

tendenziell etwas ruhiger, weil man mehr Vorlieben unter einen Hut bringen muss. Man kann jedoch zumindest einzelne Farbakzente setzen an Flächen, die man gut wieder verändern kann.

? Worauf muss man bei den Materialien achten?

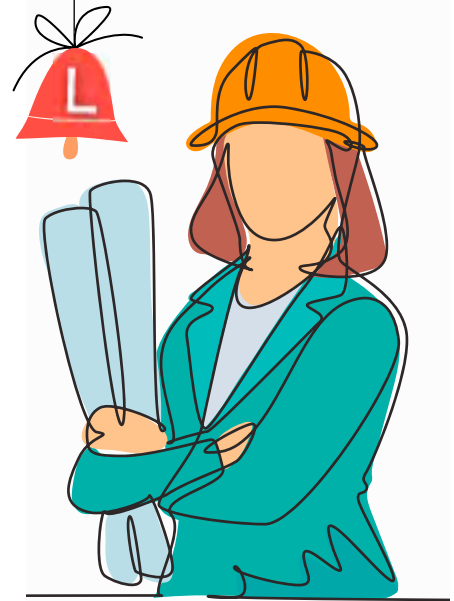
Vieles ist uns über die Hygienevorgaben vorgeschrieben: Desinfektionsmittelbeständigkeit bei allen Oberflächen, eine entsprechende Rutschfestigkeit bei den Böden, ausreichende Chemikalienresistenz bei den Arbeitsplatten. Das ergibt natürlich Sinn, weil wir somit über eine gewisse Dauerhaftigkeit und Langlebigkeit reden. Nichtsdestotrotz gibt es heute im Bereich Schichtstoffe, Mineralwerkstoffe und bei Bodenbelägen hinsichtlich Design und Oberflächengestaltung eine Riesenauswahl – von Natursteinreproduktionen über Holzreproduktion bis hin zu einer unendlichen Anzahl an Fantasiedekoren. Von daher müsste man tatsächlich nicht immer bei Weiß bleiben.

? Müssen es immer abwischbare Wartezimmerstühle sein?

Jein. Corona ist noch nicht so lange her. Da waren die Patienten sehr sensibilisiert und haben bei den Praxen oft nachgefragt, wie das Reinigungskonzept aussieht und



Manche Ärzte und Ärztinnen wünschen sich beim Umbau einen kleinen Rückzugsbereich für sich selbst.



Für ein durchdachtes Praxiskonzept sollte ein Profi ran. Dieser hinterfragt im besten Fall auch die Praxisabläufe.

wie regelmäßig die Oberflächen desinfiziert werden. Wir haben aber zum Beispiel die Möglichkeit, über eine Teilbepolsterung zu sprechen. Das heißt, man kann eine gepolsterte Sitzfläche anbieten und wenn wirklich mal ein Unglück passiert, kann man die Sitzpolster austauschen. Die Patienten haben dadurch eine angenehmere Atmosphäre.

? Neonlampen an der Decke verbreiten den Charme der 1980er-Jahre. Wie sieht ein gutes Beleuchtungskonzept aus?

Die LED-Technologie hat uns immense Vorteile gebracht, nicht nur, was die Qualität der Beleuchtung angeht, sondern auch in puncto Energieeinsparung und geringerer Wärmeentwicklung. Wir können jetzt eine extreme Vielfalt an Farbtemperaturen anbieten, also weißes Licht von etwa 6.000 Kelvin, das die meisten tendenziell als unangenehm grell empfinden, bis hin zum Glühlampeneffekt bei 2.500 Kelvin. Es gibt aber kein Konzept, das für alle Praxen und alle Bereiche passt. Man muss überlegen, für welche Fachrichtung man plant. Außerdem kommt es auf den Arbeitsbereich an: Den Personalraum würde ich von der Lichtstimmung immer anders gestalten als die Arbeits- und Behandlungsräume.

? In welchen Räumen besteht denn der größte Spielraum für schönes Design?

Fotos: markus dehlzeit - stock.adobe.com, OnelineStock - stock.adobe.com, Simple Line - stock.adobe.com



Farbe, Lichtkonzept, Materialien – bei einem Praxisumbau müssen Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit dem Architekten viele Entscheidungen treffen.

Auf jeden Fall im Empfangsbereich und im Wartebereich. Der erste Eindruck der Praxis ist für Patientinnen und Patienten enorm wichtig. Es soll angenehm und attraktiv aussehen. Für die Empfangstheke und die Kurzwartezone sind die Ärztinnen und Ärzte wirklich bereit, Geld auszugeben. Es gibt außerdem Ärzte, die gerne noch einen schönen Rückzugsbereich für sich haben möchten – andere legen darauf weniger Wert, da sie neben der Zeit am Patienten wenig Möglichkeiten sehen, ein solches Büro zu nutzen.

? Es geht in einer Arztpraxis nicht nur darum, dass die Patienten sich wohlfühlen, sondern auch die Mitarbeitenden. Mit welchen Maßnahmen kann das gelingen?

Ich rate all meinen Kundinnen und Kunden dazu, wenn es irgendwie möglich ist, die Umkleideschränke aus dem Pausenbereich zu entfernen, weil es immer ein bisschen unaufgeräumt aussieht. In dem Moment, wo die Umkleide vom Aufenthaltsbereich getrennt ist, ist schon viel gewonnen. Ich finde es wichtig, eine Küchenzeile anzubieten, die die essenziellen Grundbedürfnisse erfüllt. Wir arbeiten inzwischen oft mit Armaturen, die gleichzeitig Wasserspender sind, sodass gekühltes und auf Wunsch schon kohlenstoffversetztes Wasser aus dem Hahn gezapft werden kann. Damit ist auch das Problem mit dem Getränkekasten-Lager gelöst. Eine Mikrowelle ist mittlerweile Standard, ebenso eine ordentliche Kaffeemaschine, ein vernünftiger Wasserkocher und eine Spülmaschine. Auch ein bequemer Sitzbereich ist wichtig – das geht bis hin zur Integration eines Sofas.

? Wo wünschen Sie sich mehr Mut von Ihren Auftraggebern und warum?

Beim Thema Farbe und Beleuchtung. Oft kann man mit einer einzigen schönen Akzent- oder Designleuchte am Empfang oder im Wartebereich als Eyecatcher eine ganz andere Atmosphäre schaffen. Damit kann man sich auch ein bisschen von anderen Arztpraxen abheben. Viele Ärztinnen und Ärzte denken einfach nicht bewusst daran. Wenn ich es anspreche, sind die meisten aber sehr empfänglich dafür.

? Was ist in puncto Barrierefreiheit zu beachten? Können Sie jede bestehende Praxis barrierefrei machen?

Bei vielen Bestandsbauten haben wir leider das Problem, dass man das Gebäude gar nicht barrierefrei betreten kann. Zum Beispiel kommt man erst nach dem Überwinden einiger Stufen zum Lift im Hochparterre. Dort passt dann noch nicht einmal ein normaler Kinderwagen hinein, geschweige denn ein Rollstuhl. Da muss man sich natürlich fragen, ob es sinnvoll ist, eine barrierefreie Toilette einzubauen. Ich empfehle meinen Kundinnen und Kunden aber, dass man sich zumindest mit einem Rollator in der Praxis bewegen können sollte und dass ein Haltegriff auf der Toilette für viele ältere Personen hilfreich ist. Anders ist es bei einem Gebäude, das man mit Rollstuhl problemlos befahren kann und bei dem der Fahrstuhl ausreichend groß ist. Baut der Praxisinhaber hier um, ist der Moment gekommen, eine vollständig barrierefreie Toilette einzubauen, um flächendeckend eine gute Versorgung von Menschen mit Behinderung zu erreichen. Wenn im Zuge eines Umbaus außerdem

Schwellen entfallen oder zurückgebaut werden, man darauf achtet, dass die Praxis übersichtlich ist, ausreichend breite Flure hat und man noch mit einem Handlauf an der Wand arbeitet, ist viel gewonnen.

? Beim Umbau einer Arztpraxis geht es auch um rechtliche Vorgaben. Welche Vorschriften sind besonders zu beachten?

Hier greift vieles ineinander: Alles, was in Richtung Barrierefreiheit geht, hilft auch bei der Einhaltung der Arbeitsstättenrichtlinien – keine Schwellen, eine gewisse Rutschfestigkeit, möglichst fugenfreie Bodenbeläge und Oberflächen wegen der Hygiene, eine Beleuchtung, welche abgestimmt ist auf den jeweiligen Arbeitsplatz und so weiter. Wichtig sind außerdem die Themen Brandschutz und Fluchtwege. Gerade in alten Bestandspraxen findet man beim Öffnen von Decken oder Böden oft interessante Lösungen, wie die Steigleitungen durchs Gebäude hindurchgeführt werden. Statt einer Brandschutzmanschette wurde manchmal mit zusammengeknülltem Zeitungspapier gearbeitet. Da muss man sofort einschreiten.

? Gibt es Dinge, die niedergelassene Ärztinnen und Ärzte beim Umbau regelmäßig unterschätzen?

Ja, und zwar die Frage: Wie arbeiten wir aktuell von unserer Organisation her und wie wollen wir zukünftig arbeiten? Der Praxisumbau ist eine großartige Möglichkeit, zu überdenken, ob die bisherigen Abläufe sinnvoll und noch zeitgemäß sind. Ein weiterer wichtiger Punkt, gerade bei Praxen mit mehreren Behandlern, ist es, für den Umbau die Entscheidungskompetenzen und die Kommunikation klar zu regeln: Wer hat die Projektverantwortung von Bauherrnseite, wer ist schwerpunktmäßig der erste Ansprechpartner für die Baufirmen und für den Architekten? Das wird gerne unterschätzt und führt dazu, dass ein Bauvorhaben auf einmal schwierig zu steuern wird. Ein dritter Punkt: Auch das Team muss eingebunden werden und wissen, was geschieht und sich organisatorisch verändert. Das muss man im Vorfeld klar kommunizieren.

Fotos: markus denzeit - stock.adobe.com, Prathankamp - stock.adobe.com

Die Fragen stellte Ina Reinsch.

RAUS AUS DEN FESSELN DER VERSPANNUNG

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

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



Erfahren Sie mehr
über Pridinol



www.muskelschmerzen-behandeln.de

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

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



Weg vom Schreibtisch,
rein in die Szene.
Eine Agentur kann
Niedergelassenen dabei
helfen, den Imagefilm
professionell zu gestalten.

Interview mit Dr. med. dent. Ralf Peiler

Wie Ärztinnen und Ärzte mit einem Imagefilm auf sich aufmerksam machen



Einen Imagefilm nutzen bisher noch relativ wenige Hausarztpraxen. Dabei bietet dieses Medium eine besonders gute Möglichkeit, bei Patienten einen nachhaltigen Eindruck zu hinterlassen. Im Gespräch mit ARZT & WIRTSCHAFT erklärt Dr. Ralf Peiler, wie sich Praxisinhaber durch einen Imagefilm bestmöglich darstellen können.

? Herr Dr. Peiler, Arztpraxen informieren viel über die Webseite und öffnet auch über Social Media. Was kann ein Imagefilm, was die anderen Medien nicht können?

Beim Imagefilm bauen Ärztinnen und Ärzte eine ganz andere Verbindung zum Patienten auf. Das heißt, zum einen haben wir eine Kombination von Bewegtbild mit Hintergrundmusik, die den Patienten auf eine Reise durch



die Praxis mitnimmt. Dann erlaubt ein Imagefilm eine Geschichte zu erzählen, über die Patienten wiederum reden. Es eröffnet sich eine ganz andere Möglichkeit, die Ausstrahlung des Behandlers zu transportieren, als nur über Fotos auf der Webseite.

Unterm Strich ermöglicht es Patienten ein besseres erstes Kennenlernen der Praxis. Mit einem Film kann ich mich als Niedergelassener außerdem von Mitbewerbern

abheben. Die Praxis signalisiert ihre Kompetenz und zeigt damit, dass sie topmodern und auf dem neuesten Stand ist.

? Wie lange sollte der ideale Film Ihrer Einschätzung nach sein?

Er sollte zwischen 60 und 90 Sekunden lang sein, damit die Aufmerksamkeit nicht leidet. Alles, was länger ist, könnte für den Zuschauer zu langatmig sein. Es kommt aber auch auf den Inhalt an. Eine Variante des Imagefilms ist es, die Praxis

und ihre Leistungen allgemein vorzustellen, ohne darauf im Detail einzugehen. Es gibt aber auch Imagefilme mit Premiumleistungen einer Praxis, die nicht selbsterklärend sind. Ich denke da zum Beispiel an den Orthopäden, der Denervationen in seinem Behandlungsspektrum hat – so etwas ist natürlich erklärungsbedürftig.

? Hausärztinnen und -ärzte haben eher selten solche erklärungsbedürftigen Behandlungen im Leistungsspektrum. Wie gelingt es ihnen, sich auch mit ihren Leistungen durch einen Imagefilm abzuheben und zu positionieren?

In diesem Fall sollen sich die Ärzte vorher überlegen, was ihre Praxis im Vergleich zu Kollegen so besonders macht. Denn jede Einrichtung hat ihre Eigenschaften, die sie von anderen unterscheidet, auch wenn sich die Leistungen vielleicht sehr ähnlich sind. Diese Alleinstellungsmerkmale oder Unique Selling Points sollten im Film dann besonders betont werden.

Das könnte zum Beispiel der Servicegedanke sein, wenn eine allgemeinmedizinische Praxis besonderen Wert auf bessere Beratung legt oder den Anspruch an sich hat, auch kurzfristige Termine anzubieten. Eine komfortable Parkplatzsituation ist auch vorteilhaft, gerade in Großstädten.

? Was ist beim Ablauf eines Filmdrehs zu beachten?

Für einen Filmdreh ist es wichtig, etwa einen Dreivierteltag einzuplanen und die Praxis an diesem Tag dafür zu blocken. Wenn es nicht anders möglich ist, kann der Dreh auch aufs Wochenende fallen. Im laufenden Praxisbetrieb ist es allerdings nahezu unmöglich, den Imagefilm zu drehen, wenn Kameralente und Toningenieure am Werk sind. Die Szenen müssen außerdem öfter eingesprochen werden, das können schon mal sechs bis sieben Anläufe sein, bis die Szene sitzt. Das ist selbst für Schauspielprofis normal.

Ärztinnen und Ärzte sollen sich beim Filmdreh zudem ganz auf die Geschichte konzentrieren, die sie erzählen. Neben den Behandlern können im Film bezahlte Statisten auftauchen – oder auch Patienten, Bekannte und Praxismitarbeiter. Bei diesen drei Gruppen ist eine schriftliche Einwilligung erforderlich, damit es rechtlich keinen Ärger gibt.

? Gibt es noch weitere rechtliche Hürden oder No-Gos, die auf jeden Fall zu beachten sind?

Da haben wir natürlich das Heilmittelwerbegesetz, das zum Beispiel Werbung für Präparate untersagt. So etwas passiert schnell auch unabsichtlich, wenn zum Beispiel in der Frauenarztpraxis eine Packung mit der Antibabypille im Zimmer liegt und im Video sichtbar wird. Da rate ich immer zur Vorsicht. Wer einen Film über seine Praxis dreht, sollte – überspitzt gesagt – keinesfalls eine Botschaft wie „ich bin der Tollste und alle anderen um mich herum können nichts“ senden. Das kommt nie gut an, denn Patienten sind mündig und können selbst gut einschätzen, was sie sehen. Ein Imagefilm für die eigene Arztpraxis soll nie wie marktschreierische Werbung wirken, sondern freundlich und sachlich informieren.

? Mit welchen Kosten müssen Praxisinhaber bei einem Imagefilm kalkulieren?

Jede Agentur berechnet ihre Preise unterschiedlich, je nach Professionalität, Aufwand und technischem Know-how. Ich persönlich bin der Meinung, dass ein Imagefilm immer professionell durchgeführt werden sollte. Wenn der Imagefilm im Nachgang nicht professionell wirkt, weil nicht mit einem Stativ gearbeitet wurde und alles wackelig ist wie bei einem Hochzeitsvideo, haben Niedergelassene am falschen Ende gespart. Das wirkt sich



**Dr. med. dent.
Ralf Peiler**

- Inhaber der Werbeagentur „Praxisdesign“ mit Sitz im niederbayerischen Bogen, die sich seit 30 Jahren auf Praxismarketing für Ärzte und Zahnärzte spezialisiert
- Schwerpunkt der Arbeit sind Imagefilme für Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis
- als Zahnarzt noch 1,5 Tage pro Woche in der Praxis kurativ tätig

Foto: Praxisdesign Dr. Peiler



auch auf den Eindruck aus, den sie bei Patienten hinterlassen. Ein hochwertiger Imagefilm zeichnet sich durch eine tolle Beleuchtung, ein vernünftiges Drehbuch, gepflegtes Auftreten und durch eine Qualität ähnlich wie beim Fernsehen aus.

Auch die Lizenzen für Hintergrundmusik sind in der Regel da schon mit inbegriffen. Wer diese Leistungen in Anspruch nehmen will, sollte mit einem Kostenpunkt von 4.000 bis 6.000 Euro kalkulieren.

Aus meiner Erfahrung sind das Kosten, die sich innerhalb einer gewissen Zeit amortisieren, weil die Außenwirkung nicht zu unterschätzen ist, hochwertige Patienten zielgerichtet angezogen werden und Umsätze steigen.

Die Fragen stellte Heiko Fekete



Vor dem Dreh sollten sich Ärzte gut überlegen, wie sie sich vor der Kamera präsentieren.

Fotos: VIDI Studio - stock.adobe.com, AntonioDiaz - stock.adobe.com, Vilogsign - stock.adobe.com

Praxisunterstützung

Ärztenschaft offen für künstliche Intelligenz

Hierzulande begeistern sich Ärztinnen und Ärzte für künstliche Intelligenz im Praxisalltag. Viele nutzen die neuen Technologien bereits, um ihren bürokratischen Aufwand zu verringern. Eine aktuelle Umfrage bringt erstaunliche Einblicke.

Künstliche Intelligenz (KI) entwickelt sich in rasender Geschwindigkeit. Auch im Gesundheitswesen. Das Potenzial ist enorm, doch auch die Sorge, irgendwann die Kontrolle über die neue Technologie zu verlieren, ist weit verbreitet.

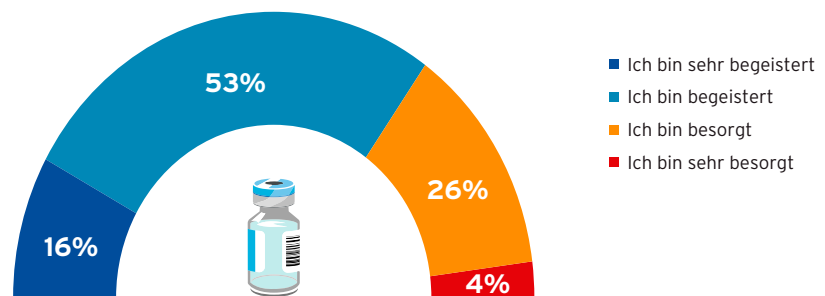
Eine aktuelle Umfrage hat daher Ärztinnen und Ärzte auf den Puls gefühlt: Für den Medscape-Report „Kann die KI die Medizin verbessern? Wie Ärzte in die Zukunft blicken“ nahmen von Anfang Januar bis Anfang Mai 2024 mehr als 1.000 Ärztinnen und Ärzte, die in Deutschland leben und arbeiten, an einer Online-Umfrage teil. Erfragt wurde unter anderem, wie offen Mediziner für den Einsatz von KI sind, wenn es um die eigene Praxis oder den Klinikalltag geht und welche Chancen und Risiken der Berufsstand mit der Technologie verbindet.

Viel Optimismus, ein wenig Sorge

Auffallend an der aktuellen Erhebung ist zunächst der Enthusiasmus, mit dem das Gros der Ärztinnen und Ärzte die neuen Möglichkeiten durch KI bewertet: Insgesamt 70 Prozent der Befragten sind begeistert oder sogar sehr begeistert von

EINSATZ VON KI

Was halten Sie von KI als Unterstützer bei Diagnose und Therapie?



Quelle: Medscape

Viele Ärztinnen und Ärzte begrüßen die Möglichkeiten, die KI ihnen eröffnet.

der Vorstellung, sich durch eine KI bei Diagnostik oder Therapie unterstützen zu lassen. Die künftige Einbindung von KI in den Arbeitsalltag betrachten viele als eine positive Perspektive.

In einigen Bereichen hat KI in den Praxen sogar schon Einzug gehalten: Rund ein Sechstel der Ärzte setzt die Technologie bereits für administrative Aufgaben ein, etwa bei der Terminplanung, der Dokumentation oder der Aktualisierung elektronischer Patientenakten.

Die Zusammenfassung von Patientenakten zur Vorbereitung eines Patientengesprächs ist ebenfalls ein Bereich, in dem Ärztinnen und Ärzte den Einsatz von KI zunehmend in Betracht ziehen.

Bei medizinisch-wissenschaftlichen Arbeiten lassen sich zwölf Prozent der Befragten schon heute durch KI unterstützen. Besonders offen für den Einsatz der neuen Technologien sind dabei Umfrageteilnehmer aus der Forschung.

Staatliche Regulierung erwünscht

Klare Grenzen setzen die Befragten aber beim Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit: So lehnen 60 Prozent den Einsatz von KI in der direkten Patientenkommunikation ab. Die Mehrheit plädiert überdies dafür, den Einsatz von künstlicher Intelligenz einem rechtlichen Rahmen zu unterwerfen. 88 Prozent der Befragten befürworten eine Regulierung durch den Staat oder durch Verbände, auch um den Schutz der Patientendaten zu gewährleisten.

Viele der Umfrageteilnehmer hoffen zudem, dass ihnen der Einsatz von KI mehr Zeit für den direkten Kontakt und für Gespräche mit den Patienten verschaffen wird – denn diese kann keine Technologie der Welt ersetzen.

Judith Meister



Unterstützung durch moderne Technologien: In der Medizin könnte KI eine wahre Revolution auslösen.

GesundheitsID im Anmarsch

Darauf sollten sich Praxisinhaber einstellen

Die Einführung der GesundheitsID soll die Nutzung der bisherigen elektronischen Gesundheitskarte zunehmend ersetzen. Was das für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bedeutet.

Mit dem Jahreswechsel steht wieder eine Neuerung an: Im Laufe des Jahres 2025 sollen Versicherte die Möglichkeit erhalten, sich auch in Apotheken für die GesundheitsID authentifizieren zu lassen und so einen einfachen, intuitiven Zugang zu Anwendungen wie der elektronischen Patientenakte (ePA) oder dem eRezept zu bekommen. Das Apotheken-Ident-Verfahren, ähnlich dem Post-Ident-Verfahren, soll eine sichere Identifizierung gewährleisten. Wann genau es verfügbar sein wird, ist noch offen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) prüft derzeit intensiv die Details, auch im Hinblick auf die Vergütung der Apotheken.

Niemand wird ausgeschlossen

Mit der Digitalen Identität für das Gesundheitswesen können sich Versicherte in die Apps der Telematikinfrastruktur einloggen. Zentrale Bestandteile sind die Krankenversicherungsnummer, Name, Geburtsdatum und die Krankenkasse des Versicherten. Die Einführung der GesundheitsID soll die Nutzung der bisherigen Gesundheitskarte (eGK) ersetzen. Bereits seit dem 1. Januar 2024 bieten die Krankenkassen ihren Versicherten diese auf Wunsch an.

Laut Gematik stellt der kartenlose Zugang zu Online-Gesundheitsanwendungen über das Smartphone einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg zur TI 2.0 dar, die ganz ohne physische Karten oder zusätzliche Hardware auskommen soll.

Personen, die keine GesundheitsID nutzen wollen oder kein Smartphone besitzen, sollen aber nicht ausgeschlossen werden. Die Nutzung für Versicherte ist freiwillig und soll es „bis auf Weiteres“, so die Gematik, auch bleiben.

Plastikkarte wird überflüssig

Ab 2026 soll die GesundheitsID zudem als Alternative zur eGK dienen: In Arztpraxen soll es dann möglich sein, sich mit der Digitalen Identität statt der Gesundheitskarte zu legitimieren. Eine Plastikkarte als Versicherungsnachweis wird also nicht mehr nötig sein. Schon ab Juli 2025 soll die elektronische Ersatzbescheinigung verpflichtend gelten. Dieses digitale Verfahren können Praxen auch jetzt schon freiwillig nutzen (siehe auch den Beitrag in dieser Ausgabe auf S. 40).

Um die Sicherheit der GesundheitsID zu gewährleisten, wird eine Zwei-Faktor-Authentifizierung eingesetzt. Diese wurde in Abstimmung mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz (BfDI) und dem

Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) entwickelt. Versicherte müssen ihre GesundheitsID regelmäßig über die Online-Ausweisfunktion oder die eGK mit PIN bestätigen. Dieses Verfahren kann als umständlich empfunden werden.

Hoher Datenschutz hierzulande

Um den Zugang zu digitalen Gesundheitsanwendungen zu erleichtern, könnten in Zukunft auch biometrische Merkmale wie Fingerabdruck oder Gesichtserkennung eingesetzt werden. Diese Verfahren haben sich laut Gematik in anderen europäischen Ländern bewährt. In Deutschland genießt der Datenschutz jedoch einen besonders hohen Stellenwert – eine Tradition, die laut dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz interessanterweise im Eid des Hippokrates ihren Ursprung hat. Derzeit belegt Deutschland im europäischen Datenschutzranking des Compliance-Unternehmens heyData Platz 2 nach Irland. Mal sehen, ob es so bleibt.

Deborah Weinbuch



Auch private Krankenversicherer werden schrittweise GesundheitsID zur Verfügung stellen.

HOHE SICHERHEITSANFORDERUNGEN

Warum nicht einfach nur eine Gesichtserkennung?

Gesundheitsdaten gelten als sensibler als Kontodaten, da bei Missbrauch irreparable Schäden entstehen können. Biometrische Verfahren allein genügen den hohen Sicherheitsanforderungen nicht, weil sie nicht unfehlbar sind. Da sich die Position des Fingers oder der Blickwinkel immer ändert, erkennen biometrische Systeme Merkmale bei „hinreichender Ähnlichkeit“. Zudem könnten Videos oder Fotos, auch von Fingerabdrücken, missbraucht werden. Dem Chaos Computer Club (CCC) gelang es so, die Apple TouchID zu hacken.

- Besonders sicher könnte die **Kombination biometrischer Daten** mit einem starken Passwort als Zwei-Faktor-Authentifizierung (2FA) sein.



Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Manuelle Lymphdrainage

Wie sparen wir uns Zeit bei der Verordnung?

Bei uns passiert es häufiger, dass es bei der Verordnung von manueller Lymphdrainage nachträglich zu Problemen kommt. Viele Patienten möchten dann doch mehr Behandlungszeit und rufen im Nachhinein noch mal an, was zu langwierigen Diskussionen führt. Wie können wir diesen Zeitaufwand einbremsen?

Dr. med. Jaqueline B. aus Sachsen-Anhalt

Seit Anfang Oktober gibt es bei der Verordnung von manueller Lymphdrainage eine Erleichterung. Sie können die manu-



elle Lymphdrainage bei bestimmten Ödemen nun auch ohne Zeitangabe verordnen. Dies ist immer dann der Fall, wenn durch den ICD-Kode auch das Stadium

des Ödems klassifiziert wird. Die bisherige Vorgabe, dass Sie den obligaten Zeitzusatz von 30, 45 oder 60 Minuten angeben müssen, entfällt dann und die Physiotherapeuten entscheiden selbst, wie lange sie für die Behandlung benötigen. Mit diesem neuen Prozedere sollen Arztpraxen entlastet werden.

Entscheidend ist dabei der ICD-10-Kode, der auch das Stadium des Ödems klassifiziert. Eine Liste mit allen möglichen ICD-10-Kodes, die eine Verordnung ohne Zeitvorgabe ermöglichen, finden Sie unter folgendem Kurzlink: <https://t1p.de/49msj>.

Einfache Maßnahmen

Wie kann ich die Energiekosten in meiner Arztpraxis senken?

Die Kosten fürs Heizen in meiner Praxis kennen leider nur eine Richtung: nach oben. Kennen Sie einfache Maßnahmen, um sie zu senken?

Dr. med. Robert W. aus Niedersachsen

Es gibt simple Maßnahmen, mit denen Sie Ihren Energieverbrauch reduzieren können. Hier einige Tipps, mit denen Sie bis zu 20 Prozent weniger Heizenergie benötigen werden:

■ Stoßlüften statt Dauerkippen

Ein häufig unterschätzter Faktor ist, wie Räume gelüftet werden. Oft sind Fenster dauerhaft gekippt, was im Winter zu Wärmeverlusten führt. Stattdessen empfiehlt sich das Stoßlüften: Beauftragen Sie eine MFA, die viermal am Tag alle Fenster komplett öffnet, damit die Luft schnell ausgetauscht wird. Für die Zeitdauer des Stoßlüftens können Sie sich am Monat orientieren: Von März bis November sind zehn Minuten ratsam. Im Dezember, Januar und Februar reichen fünf Minuten.

■ Passende Raumtemperatur

Eine weitere hilfreiche Maßnahme ist, die passende Raumtemperatur einzuhalten. Denn jedes Grad weniger spart Heizenergie. Als Faustformel gilt: Pro Grad Absenkung der Raumtemperatur können Sie bis zu sechs Prozent Heizenergie einsparen. Dabei muss nicht in jedem Praxisraum die gleiche Temperatur sein. Im Wartezimmer können 20 Grad vorhanden sein, im Lagerraum reichen hingegen auch 16 Grad.

■ Einsatz von Thermostatventilen

Mit individuell einstellbaren Thermostatventilen an Heizkörpern können Sie

die Raumtemperatur gezielt regulieren. Denn der integrierte Temperaturfühler vergleicht permanent die eingestellte Wunschtemperatur mit der Raumtemperatur. Solche Thermostate sind leicht nachrüstbar und ermöglichen ebenfalls Einsparungen bei den Heizkosten.

■ Heizkörper nicht verdecken

Heizkörper sollten Sie nicht mit Möbeln, Vorhängen oder medizinischen Geräten blockieren. Das behindert die Wärmeverteilung und führt zu ineffizientem Heizen.

■ Rollläden und Vorhänge schließen

Vor allem wenn es im Winter sehr kalt ist, sollten Sie die Rollläden nachts heruntermachen und von innen die Vorhänge zuziehen. Das verringert den Wärmeverlust durch die Fenster.



Fotos: Pixelot - stock.adobe.com, moritz - stock.adobe.com



A&W-Kontakt

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

und per Fax unter 08191 3055591

GRUNDERKRANKUNG? GRUND ZUR PRÄVENTION VOR GÜRTELROSE.

Jetzt Patient*innen ab 50 Jahren mit
Grunderkrankungen impfen!

Beispiele für Grunderkrankungen,
die das Gürtelrose-Risiko erhöhen¹:



Diabetes



COPD



Koronare
Herzerkrankungen



Rheumatoide
Arthritis



Immunsuppression



Asthma



Depressionen



Niereninsuffizienz

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

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

SHINGRIX. Wirkstoff: Shingrix Pulver und Suspension zur Herstellung einer Injektionssuspension, Herpes-Zoster-Impfstoff (rekombinant, adjuvantiert). **Zusammensetzung:** Nach der Rekonstitution enthält eine Dosis (0,5 ml): 50 µg Varizella Zoster Virus Glykoprotein-E-Antigen, hergestellt in immortalisierten Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO); adjuvantiert mit AS01_B, dieses enthält: 50 µg Pflanzenextrakt aus *Quillaja saponaria* Molina, Fraktion 21 (QS-21) und 50 µg 3-O-Desacyl-4'-monophosphoryl-Lipid A (MPL) aus *Salmonella minnesota*. **Sonstige Bestandteile:** Saccharose, Polysorbat 80, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliummonohydrogenphosphat, Colfosceriloleat (DOPC), 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

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

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

PM-DE-SGX-ADVT-230012 04.2024



Diese Grunderkrankungen
erhöhen das Risiko:
gsk.to/grerkr



SHINGRIX } GSK



Plätzchen und Dankbarkeit

Diese Geschenke dürfen Sie annehmen

Manche Patienten möchten ihre Dankbarkeit mit Geschenken zeigen. Aber dürfen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sie überhaupt annehmen? Die juristische Antwort lautet: Es kommt darauf an.

Viele Patientinnen und Patienten sind dankbar für eine gute Behandlung. Manche möchten dies – gerade in der Vorweihnachtszeit – mit einem Geschenk zum Ausdruck bringen. Aber dürfen Ärztinnen und Ärzte Patientengeschenke annehmen? Wie so oft ist die Beantwortung aus juristischer Sicht nicht einfach. Zusammenfassend kann man sagen: Es kommt darauf an. Denn in engen Grenzen ist es möglich. Allerdings gibt es auch wichtige Einschränkungen und Grauzonen, die Ärztinnen und Ärzte kennen sollten.

Ärzte müssen unbeeinflusst bleiben

Die (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte stellt in § 32 „Unerlaubte Zuwendungen“ klar, dass Geschenke die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung nicht beeinflussen dürfen. Ärztinnen und Ärzte dürfen keine Geschenke fordern, sich versprechen lassen oder annehmen, wenn sie dadurch in ihrer Freiheit beeinflusst werden, eine andere als die mit dem geldwerten oder finanziellen Vorteil verbundene Entscheidung zu treffen. Für die rechtliche Beurteilung eines solchen Sachverhalts ge-

nügt es, wenn bei einem objektiven Dritten der Eindruck entsteht, das Geschenk beeinflusse die Entscheidung.

Bei großen Geschenken im Wert von Tausenden Euro kann man davon ausgehen, dass Gerichte dies als Beeinflussung der ärztlichen Unabhängigkeit bewerten werden. Ein solch teures Geschenk vonseiten der Patienten wird aber in der Praxis wohl ein absoluter Ausnahmefall sein.

Auch wenn die Grenze zwischen einem harmlosen Geschenk und Bestechung oft schwer zu ziehen ist, sind Sie auf der sicheren Seite, wenn Sie hochwertige Geschenke prinzipiell nicht annehmen.

Geschenke unter 50 Euro sind okay

Ein kleiner Blumenstrauß, selbst gebackene Plätzchen oder eine Schachtel Pralinen sind hingegen unverdächtig und können dankend entgegengenommen werden. Bei „Geschenken, die unter der aus dem Steuerrecht abgeleiteten Geringfügigkeitsgrenze von 50 Euro liegen, ist die Annahme in der Regel unbedenklich“, informiert die Mock.Steuerberatung, die auf Heilberufe spezialisiert ist. Diese Geringfügigkeitsgrenze wurde 2024 von ehemals 35 Euro

angehoben und gilt pro Person und Jahr. Ein besonders exquisiter Wein oder Whiskey kann allerdings schon darüber liegen.

Nötige Vorgaben fürs Praxisteam

Auch das Personal sollte sensibilisiert werden, am besten durch schriftliche Anweisungen, die Höchstbeträge und Zustimmungserfordernisse festlegen. Um Probleme zu umgehen, können zum Beispiel Trinkgelder an gemeinnützige Organisationen gespendet werden. Patienten sollten gegebenenfalls darauf hingewiesen werden, dass man sich über die nette Geste freut, aber nicht regelmäßig Aufmerksamkeiten annehmen kann, zumal der Geschenkwert dieser Person übers Jahr summiert werden muss. Schließlich möchte auch noch bedacht werden, dass Geschenke ab zehn Euro als Betriebseinnahme steuerlich angeführt werden müssen.

Neben dem Wert spielt auch der Zeitpunkt der Zuwendung eine Rolle. Spontane, kleine Geschenke nach der Behandlung sind auch deshalb in der Regel unproblematisch, da der Verdacht der Beeinflussung ausgeschlossen werden kann.

Deborah Weinbuch

BESTECHLICHKEIT?

Zurückhaltung schützt vor bösem Verdacht und Ermittlungen

Bestechlichkeit im strafrechtlichen Sinne liegt vor, wenn ein Vorteil für eine zukünftige Gegenleistung vereinbart wird, unabhängig vom tatsächlichen Erhalt. Schon das Fordern oder Sich-versprechen-Lassen eines Vorteils kann strafbar sein, besonders bei unsachgemäßen ärztlichen Entscheidungen.

- Bei der Annahme von Geschenken ist daher Zurückhaltung geboten. Im Zweifel die **Landesärztekammer fragen**.
- Die Bundesärztekammer behandelt den § 299a StGB ausführlich im „Fragenkatalog zum Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“.

Wichtig ist, dass die selbstlose Gabe keine Gegenleistung bewirken darf.



Foto: Africa Studio - stock.adobe.com

BRONCHICUM®. UND DER HUSTEN IST UM.

Bronchicum®



Bronchicum® Elixir

- Löst festsitzenden Schleim
- Beruhigt so die Bronchien
- Lindert entzündungsinduzierte Bronchitis-Symptome



Ab 6 Monaten

[bronchicum.de](https://www.bronchicum.de)

Bronchicum® Elixir. Zusammensetzung: Wirkstoffe: 100 ml (= 132,7 g) Flüssigkeit enthalten: Fluidextrakt aus Thymiankraut (1 : 2 – 2,5), Auszugsmittel: Ammoniaklösung 10 % (m/m), Glycerol 85 %, Ethanol 90 % (V/V), Wasser (1 : 20 : 70 : 109) 6,635 g, Fluidextrakt aus Primelwurzel (1 : 2 – 2,5), Auszugsmittel: Ethanol 70 % (m/m) 3,318 g. **Sonstige Bestandteile:** Invertzuckersirup, Karamellsirup, Natriumbenzoat, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der Symptome einer akuten Bronchitis und Erkältungskrankheiten der Atemwege mit zähflüssigem Schleim. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit (Allergie) gegen Primel, Thymian sowie andere Lamiaceen (Lippenblütler) oder einen der sonstigen Bestandteile von Bronchicum® Elixir. **Nebenwirkungen:** Es können Überempfindlichkeitsreaktionen wie z. B. Hautausschläge, Nesselsucht sowie Schwellungen in Gesicht, Mund und/oder Rachenraum (Quincke-Ödem) verbunden mit Luftnot auftreten. Es kann auch zu Magen-Darm-Beschwerden, wie Krämpfen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall kommen. Über die Häufigkeit dieser möglichen Nebenwirkungen liegen keine Angaben vor. Bei Säuglingen unter 12 Monaten kann Erbrechen häufig vorkommen. Sollte eine der o. g. Nebenwirkungen, insbesondere Schwellungen in Gesicht, Mund und/oder Rachenraum beobachtet werden, sollte Bronchicum® Elixir abgesetzt und sofort ein Arzt aufgesucht werden, damit er über den Schweregrad und ggf. erforderliche Maßnahmen entscheiden kann. Bei den ersten Anzeichen einer Überempfindlichkeitsreaktion darf Bronchicum® Elixir nicht nochmals eingenommen werden. **Wahinweise:** Enthält 39 mg Alkohol (Ethanol) pro 1 ml Flüssigkeit entsprechend 2,9 % (w/w), Saccharose, Invertzucker und Natriumbenzoat. Packungsbeilage beachten. Cassella-med, Gereonsmühlengasse 1, 50670 Köln. Stand Mai 2024



Die Tricks der Hacker sind inzwischen perfide und Gesundheitsdaten ein gefragtes Gut. Schützen Sie Ihre Praxis!

CME-Fortbildung Teil 2: Datenschutz im Arztpraxisalltag

Sensible Patientendaten richtig schützen

Das Vertrauen zwischen Arzt oder Ärztin und Patienten sowie der vertrauliche Umgang mit allen behandlungsrelevanten Informationen sind zentrale Bestandteile des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Wie Sie diesem Vertrauen gerecht werden, den Datenschutz konkret umsetzen und Ihr Praxisteam sensibilisieren.

Datenschutz ist Aufgabe der gesamten Arztpraxis. Die Verantwortung tragen dabei die Ärztinnen und Ärzte. Diese delegieren Aufgaben an die Mitarbeitenden. Sie alle müssen personenbezogene Daten, mit denen sie während ihrer Arbeit in Berührung kommen, vor unbefugten Zugriffen schützen. Dabei beginnt der Datenschutz nicht erst im Behandlungszimmer, sondern betrifft alle Bereiche.

Datenschutz am Empfang

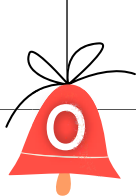
Der Anmeldebereich in einer Arztpraxis ist ein besonders sensibler Bereich. Oft herrscht hier nicht allzu viel Platz, da vor allem ältere Praxen baulich so geplant wurden, die Quadratmeter lieber in den Wartebereich oder die Sprechzimmer zu

investieren. Dem Datenschutz ist das nicht zuträglich, weshalb manche Praxisinhaberinnen und -inhaber über eine Modernisierung nachdenken müssten. Denn am Empfang einer Arztpraxis können sich gleich mehrere datenschutzrechtliche Probleme ergeben, die leicht zu Verstößen gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) führen können.

Kann an der Anmeldung kein ausreichender Abstand gehalten werden, ist es sehr leicht möglich, dass andere Patienten persönliche Daten sowie Gesundheitsdaten (Diagnosen, akutes Anliegen) mithören können. Das ist nicht zulässig. Praxisinhaber und Personal der Arztpraxis sollten auch daran denken, sich am Empfang nicht über Laborergebnisse

oder Diagnosen anderer Patienten auszutauschen. Patienten dürfen auch keine Telefongespräche der MFA am Empfang mit anderen Patienten mithören, vor allem dann nicht, wenn Namen oder Diagnosen genannt werden.

Bei der Weitergabe von Untersuchungsergebnissen per Telefon, Fax oder E-Mail sollten Ärzte und Praxispersonal außerdem überprüfen, ob es sich beim Empfänger wirklich um die berechnete Person handelt. Es ist sehr leicht möglich, dass bei diesen Kommunikationswegen sensible Daten an Nichtberechnete gelangen. Viele Ärzte und MFA erkennen ihre Patienten an der Stimme. Besser ist es allerdings, am Telefon nachzufragen, mit wem man genau spricht und sich das Geburtsdatum oder die Ver-



sicherheitsnummer nennen zu lassen. Ist einem die Person am Telefon unbekannt, sollten keine Informationen erteilt werden. E-Mails mit gesundheitsbezogenen Daten sollten nie unverschlüsselt versendet werden. Soziale Medien wie WhatsApp sind ohnehin tabu. Auch der Fax-Versand stellt keine sichere Übermittlung dar (siehe Kasten auf S. 74). Sicherer ist es, wenn sich Patienten Laborbefunde bei ihrem nächsten Besuch in der Praxis abholen oder diese per Brief versendet werden.

Bei der Anmeldung neuer Patienten ist es zudem wichtig, sie über den Datenschutz in der Arztpraxis nach Art. 12 und 13 DSGVO mit einem Informationsschreiben zu informieren. Zwar sieht die DSGVO dafür keine ausdrückliche Dokumentationspflicht vor, die Nichterfüllung wird aber mit einem Bußgeld belegt. Der Arzt muss die Dokumentation gegenüber der Aufsichtsbehörde nachweisen können. Daher empfiehlt sich zumindest ein Vermerk in der Patientenakte über die Aushängung, besser eine Unterschrift.

Ein weiteres Problem an der Anmeldung können herumliegende Patientenakten oder Rezepte sein. Diese dürfen für andere Personen niemals einsehbar sein oder so liegen, dass sich Unberechtigte Zugriff verschaffen können. Das gilt auch für Postkörbe und Ablagen, offene Aktenschränke oder einsehbare Computer. Computer müssen blickgeschützt betrieben werden. Ist die Anmeldung, wenn auch nur für kurze Zeit, unbesetzt, müssen Schränke verschlossen und der

Computer mit einem Passwort geschützt werden. Am Empfang dürfen generell keine Unterlagen offen herumliegen.

Datenschutz im Wartezimmer

Der Datenschutz in der Arztpraxis endet jedoch nicht am Empfang, sondern setzt sich im Wartezimmer fort. Die Arztpraxis sollte baulich so gestaltet sein, dass man im Wartezimmer keine Gespräche vom Empfang mithören kann. Ärzte und Personal sollten darauf verzichten, vertrauliche Gespräche mit Patienten auf dem Gang vor dem Wartezimmer zu führen oder mit dem Patienten gar im Wartezimmer im Beisein anderer Patienten zu sprechen. Für solche Gespräche ist das Sprechzimmer der richtige Ort. Auch lautstarke Nachfragen von MFA an Patienten im Wartezimmer sollten lieber unterbleiben.

Datenschutz in Sprechzimmern und Behandlungsräumen

Das stringente Datenschutzkonzept einer Arztpraxis sollte sich auch in den Behandlungsräumen fortsetzen. Vertrauliche Gespräche zwischen Arzt und Patienten sollten nur bei geschlossener Tür geführt werden. Auf dem Tisch sollten zudem keine fremden Patientenakten liegen, die der Patient einsehen kann. Ein Patient darf auch nicht im Behandlungszimmer platziert werden, wenn am Computer noch die Patientenakte des Vorgängers digital einsehbar ist. Der Computer sollte beim Verlassen des Raums immer gesperrt werden.

➔ DER WERKZEUGKASTEN DER HACKER

WormGPT ist eine eigene KI für Betrüger. WormGPT generiert Experten zufolge überzeugende Phishingmails und wird mit Malware trainiert.

Spear Phishing ist ein gezielter Phishing-Angriff auf eine ausgewählte Person, um von dieser vertrauenswürdige Daten wie Passwörter zu erhalten.

Quishing ist ein Kofferwort aus „QR“ und „Phishing“. Darunter versteht man das Phishing mit QR-Codes. Der Empfänger wird in einer Mail dazu aufgefordert, mit seinem Smartphone einen QR-Code zu scannen, um ihn auf eine böswillige Website zu lenken.

Smishing ist ein Phishing-Angriff auf die Cybersicherheit, der über mobile Textnachrichten erfolgt und auch als SMS-Phishing bezeichnet wird. Bei dieser Variante des Phishings werden die Opfer dazu verleitet, einem getarnten Angreifer vertrauliche Informationen zu übermitteln.

Vishing ist die Abkürzung für „Voice Phishing“ und bezeichnet Phishing-Anrufe per Telefon. Visher verwenden gefälschte Telefonnummern, stimmverändernde Software, Textnachrichten und Social Engineering, um ihre Opfer dazu zu bringen, vertrauliche Informationen preiszugeben.

CME-FORTBILDUNG ONLINE



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

Und so funktioniert's:

- Teil 1 der Fortbildung finden Sie in der Oktober-Ausgabe.
- Sie können die ganze Fortbildung im Internet unter **cme.medlearning.de/aw.htm** einsehen und dort online absolvieren.

Die häufigste Ursache für Verstöße gegen die DSGVO ist der Faktor Mensch. Mitarbeitende verhalten sich bisweilen nicht sensibel genug. Daher ist eine regelmäßige Schulung der Mitarbeitenden in der Arztpraxis durch einen kompetenten Fachspezialisten wichtig. Eine direkte Rechtspflicht zur Schulung besteht zwar nicht. Aber indirekt kann man die Verpflichtung aus Art. 5 Abs. 2, Art. 39 Abs. 1a und Art. 32 DSGVO ableiten. Was „regelmäßig“ bedeutet, ist nicht festgelegt. Einmal im Jahr eine Datenschulung in der Arztpraxis durchzuführen, ist nach Ansicht von Experten aber ratsam. Dabei ist es wichtig, dass die Mitarbeitenden im Anschluss ein Zertifikat erhalten. Denn der Praxisinhaber als Verantwortlicher muss nachweisen können, dass er Maßnahmen zum Datenschutz in der Arztpraxis trifft.

Die größte Schwachstelle ist der Mensch selbst

Hacker kennen die Schwachstelle Mensch und nutzen sie, um sich Zugang zu sensiblen Gesundheitsdaten zu verschaffen. Schnell hat eine MFA im stressigen Alltag auf einen Link in einer Phishingmail geklickt oder einen verdächtigen Anhang geöffnet. Hier ist die Achtsamkeit aller Praxismitarbeitenden gefragt. »



Insbesondere, wenn nach einem Urlaub viele Mails abgearbeitet werden müssen, kommt es zu Unaufmerksamkeiten. E-Mails erfordern immer die volle Aufmerksamkeit (siehe Grafik rechts). Mitarbeitende sollten dabei immer auf ihr Bauchgefühl hören und im Zweifel beim Absender nachfragen. Wichtig: Nie auf die E-Mail mit der Anfrage antworten, sondern immer auf einem anderen Kanal nachfragen, zum Beispiel per Telefon.

72 Stunden Zeit, um einen Datenschutzvorfall zu melden

Kommt es zu einer Datenpanne, also einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten in der Arztpraxis, etwa weil Daten vernichtet oder verändert wurden oder verloren gegangen sind (etwa über einen verlorenen USB-Stick) oder weil Dritte sich unbefugt Zugang zu personenbezogenen Daten verschafft haben oder diese unbefugt offengelegt wurden, muss der Praxisinhaber handeln. Innerhalb von 72 Stunden nach Bekanntwerden muss er eine Meldung an die zuständige Aufsichtsbehörde abgeben. Sollte die Frist von 72 Stunden nicht eingehalten werden, muss die Verzögerung zusammen mit der Meldung begründet werden.

Eine Meldepflicht besteht dann nicht, wenn die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten voraussichtlich nicht oder nur zu einem geringen Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen führt. Als gering ist das Risiko beispielsweise dann einzustufen, wenn Dritte zwar Zugang zu personenbezogenen Daten erhalten haben, diese aber verschlüsselt sind (verschlüsselter USB-Stick geht verloren, falsch versandter Brief kommt ungeöffnet zurück). Sind Gesundheitsdaten betroffen, ist eher von einem hohen Risiko auszugehen. Fehleinschätzungen

E-Mails sollten niemals nebenbei bearbeitet werden. Sie erfordern die volle Aufmerksamkeit.

Folgende kritische Fragen bei E-Mails können helfen:

- Sind die Namen richtig geschrieben?
- Hat die sendende Person mit solchen Themen/Dokumenten normalerweise zu tun (Verträge, Rechnungen etc.)?
- Stimmt die Signatur des Absenders mit der in bisherigen E-Mails überein?
- Klingt die E-Mail richtig und plausibel? Phishingmails sind oft (KI-)generiert und klingen steril. Sie können auch Schreibfehler enthalten oder Sonderzeichen sind ersetzt oder fehlen ganz.
- Hat die empfangende Person in der Praxis mit solchen Themen/Dokumenten normalerweise zu tun? Hatte sie mit dem Absender überhaupt schon einmal Kontakt?
- Ist die sendende Person anwesend oder im Urlaub? Angriffe per E-Mail finden häufig während der Abwesenheit der Absender statt, da sie dann beim Absender nicht so schnell auffallen.
- Sind E-Mail-Adressen korrekt (Umlaute, ausgetauschte Buchstaben wie m/r/n, w/vv, Domain etc.)? Wird überhaupt ein Dokument per Mail erwartet?
- Für Links gilt: Vor dem Klicken prüfen, wohin sie führen (Mouse-over über den Link in der Mail und das Ziel des Links überprüfen).

bei der Risikobewertung gehen zulasten des Verantwortlichen. Im Zweifel gilt: lieber melden. Für die Meldung halten die Aufsichtsbehörden online entsprechende Formulare bereit.

Zudem kann es sein, dass neben der zuständigen Aufsichtsbehörde auch die

betroffenen Personen informiert werden müssen. Dies ist dann der Fall, wenn voraussichtlich ein hohes Risiko für die persönlichen Rechte und Freiheiten der betroffenen Person besteht. Hier bedarf es einer Risikoabwägung.

Ina Reinsch



AUS DEM PRAXISALLTAG

Ist das Senden von Faxen noch datenschutzkonform?

An wohl keinem anderen Ort halten sich Faxgeräte so lange wie in Arztpraxen und Krankenhäusern. Selbst im Deutschen Bundestag wurden Mitte 2024 die letzten Fax-Stecker gezogen. Die schlechte Nachricht ist: Die Datensicherheit beim Fax ist gering, denn die Vertraulichkeit der Daten ist stark gefährdet. Ein Fax überträgt Informationen offen und unverschlüsselt. Wird versehentlich die falsche Nummer angewählt oder steht der Empfänger während

des Sendens nicht direkt neben dem Faxgerät, können Dritte von personenbezogenen Daten Kenntnis nehmen. Auch bei der Übertragung des Fax über das Internet könnten Dritte unbefugt Zugriff erhalten. „Aus diesen Gründen kann der Faxversand ähnlich risikoreich sein wie der unverschlüsselte Versand von E-Mails“, heißt es etwa auf der Internetseite der nordrhein-westfälischen Datenschutzbeauftragten Bettina Gayk.

Fotos: OneLineStock - stock.adobe.com, AAVAA - Stock.adobe.com

Bewertungsportale im Internet

Arzt verliert aus Mangel an Gegenbeweisen

Kann ein Arzt vom Betreiber eines Online-Bewertungsportals verlangen, dass er negative Bewertungen über ihn löscht? Das Landgericht Koblenz hat zu dieser Frage ein unerquickliches Urteil gefällt.



Streitigkeiten wie diese sind fast schon moderne Klassiker: Wenn anonyme Nutzer auf Online-Bewertungsportalen zum Vernichtungsschlag gegen angeblich unfähige, unfreundliche oder wenig empathische Ärztinnen und Ärzte ausholen, fühlen sich viele Praxisinhaber aus gutem Grund ungerecht behandelt – und verklagen die Betreiber des Portals auf Unterlassung.

Meckern ohne Namensnennung

So war es auch im Fall eines Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie, dem ein namenloser Verfasser auf einer solchen Plattform vorwarf, kein Interesse an seinen Beschwerden gehabt und innerhalb weniger Minuten ein MRT für notwendig befunden zu haben, ohne zu berücksichtigen, dass der Patient unter Klaustrophobie litt. Weiterhin führte der anonyme Nutzer, für jedermann ersichtlich, aus, dass der besagte Arzt ihn nicht nach Aufnahmen der letzten zwei Jahren gefragt habe.

Der Orthopäde wollte dies nicht auf sich sitzen lassen und forderte den Betreiber des Portals auf, die Bewertung zu entfernen. Der Anbieter der Plattform nahm sich der Sache zwar an, löschte aber den Beitrag nicht, sondern hörte den nur mit einer E-Mail-Adresse registrierten Verfasser der Bewertung an. Im Nachgang dieser Überprüfung blieb der Kommentar dennoch live.

Der Arzt klagte daraufhin, hatte vor dem Landgericht (LG) Koblenz aber kei-

nen Erfolg. Die 3. Zivilkammer wies seine Klage ab. Zwar betonte das Gericht, dass Hostprovider grundsätzlich als Störer auf Unterlassung bzw. Beseitigung kritischer Kommentare haften könnten. Denn diese stellen eine Plattform zur Verfügung, auf der anonyme Bewertungen abgegeben werden können. Diese Haftung als sogenannter mittelbarer Störer dürfe aber nicht über Gebühr ausgedehnt werden, wenn die rechtswidrige Beeinträchtigung nicht von ihnen selbst, sondern von einem Dritten stammt.

Ein Anspruch gegen den Portalbetreiber setze deshalb die Verletzung von Verhaltenspflichten, insbesondere von Prüfpflichten, voraus. Deren Umfang bestimme sich danach, ob und inwieweit dem als mittelbaren Störer in Anspruch Genommenen nach den Umständen des Einzelfalls eine Verhinderung der Verletzung zuzumuten sei.

Da der Portalanbieter im konkreten Fall unstreitig auf die Beschwerde des Arztes eine Stellungnahme des Nutzers

eingeholt und diese an den Arzt zur Stellungnahme weitergeleitet hatte, habe er seiner Prüfpflicht genügt. Daran konnte auch die Behauptung des Arztes nichts ändern, er habe zu dem fraglichen Patienten überhaupt keinen Kontakt gehabt.

Gegenbeweis muss begründet sein

Zwar komme grundsätzlich eine Verletzung des Klägers in seinem allgemeinen Persönlichkeitsrecht in Betracht, wenn der in der angegriffenen Äußerung enthaltene tatsächliche Bestandteil unrichtig gewesen sei und dem Werturteil damit jegliche Tatsachengrundlage fehle (siehe Kasten). Dass ein solcher Fall vorliege, müsse aber der Arzt beweisen. Dies sei vorliegend nicht geschehen. Vielmehr war das Vorbringen des Orthopäden, es habe kein Patientenkontakt stattgefunden, zu unsubstanziert. Deshalb waren weitergehende Pflichten des Hostproviders in diesem Fall zu verneinen (LG Koblenz, Urteil vom 19.06.2024, Az. 3 O 46/23).

Judith Meister

➔ WAS ÄRZTE (NICHT) HINNEHMEN MÜSSEN

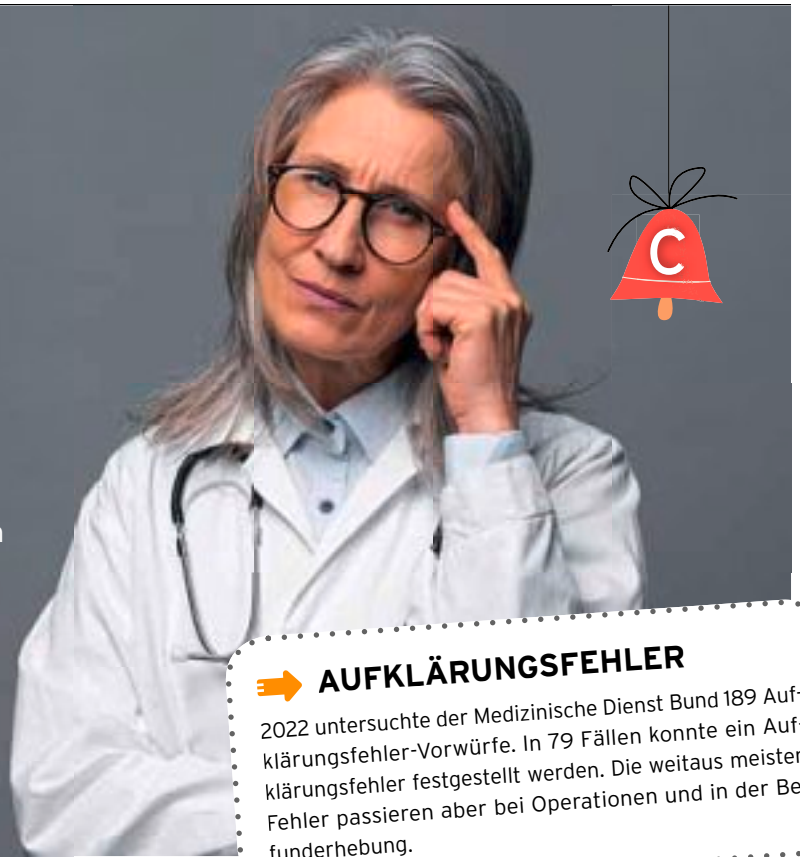
Die Bewertung von Ärzten im Internet ist grundsätzlich durch die Meinungsfreiheit geschützt. Eine solche Meinungsäußerung zeichnet sich durch ihre Subjektivität aus. Wenn sie keine unwahren Tatsachenbehauptungen enthält, kann sie daher weder richtig noch falsch sein. Unzulässig ist es jedoch, das Persönlichkeitsrecht des Arztes zu verletzen, etwa durch Beleidigungen oder Diffamierung. Die Grenzen zwischen den Bereichen sind oft fließend. Im Zweifel lohnt eine Beratung durch einen Anwalt.

Mangelhafte Aufklärung über

Behandlungsalternativen

Beweislast oft entscheidend für Arzthaftung

Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Patienten sorgfältig aufklären, vor allem dann, wenn es verschiedene Therapieoptionen gibt. Läuft eine Behandlung nicht wie erwartet, erheben Patienten häufig Vorwürfe und klagen. Doch der Behandler haftet selbst bei Aufklärungsmängeln nicht in jedem Fall, wie der Fall einer Hausärztin zeigt.



➔ AUFKLÄRUNGSFEHLER

2022 untersuchte der Medizinische Dienst Bund 189 Aufklärungsfehler-Vorwürfe. In 79 Fällen konnte ein Aufklärungsfehler festgestellt werden. Die weitaus meisten Fehler passieren aber bei Operationen und in der Befunderhebung.

Oft gibt es für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nicht nur eine Behandlungsoption. Wenn mehrere Therapien gleichermaßen infrage kommen, müssen sie über mögliche Behandlungsalternativen aufklären, wenn diese zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen (§ 630e Abs. 1 BGB). Denn der Patient soll in die Lage versetzt werden, selbstständig zu entscheiden, welcher Behandlung er unter Berücksichtigung der Risiken und des Nutzens den Vorzug gibt. Im Rahmen seiner Selbstbestimmung muss er entscheiden, auf welchen Weg er sich einlassen will.

Ärztin verordnet Ibuprofen

Im Falle einer Hausärztin war das schiefgegangen. Ihr Patient litt an einer chronischen Niereninsuffizienz. Sie verschrieb ihm wegen immer wieder auftretender Schmerzzustände über einen Zeitraum von etwa sechs Monaten hinweg Ibuprofen, trotz des damit verbundenen erhöhten Risikos einer Nierenschädigung. Der Patient erlitt ein Nierenversagen und verklagte die Ärztin. Diese habe ihn nicht ausreichend über das bei ihm bestehende erhöhte Risiko eines Nierenversagens durch die Dauermedikation mit Ibuprofen aufgeklärt. Der Patient verlangte Schadensersatz und Schmerzensgeld – jedoch

ohne Erfolg (Oberlandesgericht Dresden, 19.07.2023, Az. 4 U 245/23).

Grundsätzlich trägt die Ärztin die Beweislast dafür, richtig aufgeklärt zu haben. Vor Gericht hatte sie jedoch selbst eingestanden, mit dem Patienten nicht über eine alternative Schmerzmedikation gesprochen zu haben. Ärzte tragen aber nicht die Beweislast für den Zusammenhang zwischen einer fehlerhaften Aufklärung und dem eingetretenen Schaden. Mit anderen Worten: Der Patient muss beweisen, dass die unterlassene Aufklärung über Behandlungsoptionen ursächlich für den entstandenen Schaden ist. Er muss beweisen, dass er die Alternative gewählt hätte und dass die Gesundheitsschäden dann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindert worden wären. Dies war ihm hier nicht gelungen.

Der Fall zeigt, dass es in Arzthaftungsprozessen oft entscheidend auf die Frage ankommt, wer was beweisen muss. Bei diesen Prozessen spielen zwei Bereiche eine Rolle: Behandlungsfehler und Aufklärungsfehler. Im Bereich der Aufklärung ist der Arzt dafür verantwortlich, die ordnungsgemäße Selbstbestimmungsaufklärung seines Patienten zu beweisen. Ohne entsprechende Dokumentation ist das bei der Vielzahl der Arzt-Patienten-Kontakte nur schwer möglich. Die Rechtsprechung

hat die Beweisnot des Arztes gesehen. Sie stellt daher keine überhöhten Anforderungen an die Beweisführung. Wenn feststeht, dass ein Aufklärungsgespräch geführt worden ist, kann es für den ärztlichen Nachweis einer ordnungsgemäßen Selbstbestimmungsaufklärung ausreichen, dass das Aufklärungsgespräch „immer so“ durchgeführt wird – auch ohne schriftliche Dokumentation. Behauptet der Arzt, dass ihn an der mangelhaften Aufklärung kein Verschulden trifft, muss er das ebenfalls beweisen. Das kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn der Patient die Aufklärung nicht verstanden hat, das für den Arzt aber nicht erkennbar war, oder wenn die betreffenden Risiken noch nicht ernsthaft in der Wissenschaft diskutiert wurden.

Keine Beweislastumkehr

Der Patient trägt dagegen die Beweislast dafür, dass der erlittene Schaden die kausale Folge der mangelhaften Aufklärung ist. Einen „groben Aufklärungsfehler“, der wie ein grober Behandlungsfehler zu einer Umkehr der Beweislast führt, gibt es hier nicht. Der Patient kann an dieser Stelle daher weder von Beweiserleichterungen noch von einer Beweislastumkehr zu seinen Gunsten profitieren.

Ina Reinsch

Die wirksame Vitamin-B12-Therapie: Hochdosiert oral ist effektiv.

WENN ARZNEIMITTEL VITAMIN B12 RAUBEN

Müdigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen sind oft die ersten Symptome eines Vitamin-B12-Mangels. Wird das Defizit nicht rechtzeitig behandelt, drohen schwerwiegende hämatologische und neurologische Folgen – ein Problem, das bei einer PPI- oder Metformin-Therapie zu beachten ist.



WIRKSAM, EINFACH UND PATIENTENFREUNDLICH

Die hochdosierte orale Einnahme gilt heute als die moderne, sichere und einfache Art, einen Vitamin-B12-Mangel zu behandeln. Der Vorteil: Sie ist flexibel und wird von den Patienten präferiert¹ und sehr gut toleriert. Zudem werden Injektionsrisiken und Infektionsgefahren in der Praxis vermieden. **Entscheidend ist bei der oralen Therapie die Dosierung. 1.000 µg Vitamin B12 sind selbst bei gestörter Resorption wirksam.**²

Ein Vitamin-B12-Mangel ist ein weit verbreitetes und folgenschweres Problem. Häufig sind Resorptionsstörungen die Ursache. Diese Risikogruppen sollten Sie besonders im Blick haben:

- **Jeder Vierte über 65 Jahren** ist von einem Vitamin-B12-Mangel betroffen.³ Mit steigendem Alter nehmen Absorptionsstörungen, etwa durch gastrointestinale Erkrankungen, einen Mangel an Intrinsic Factor (IF) oder Medikamente, zu.
- **Patienten unter Protonenpumpen-Inhibitoren-Therapie** haben ein um **65 Prozent höheres Risiko** für einen Vitamin-B12-Mangel: Bei geringerer Säurekonzentration im Magen wird das Vitamin schlechter aus den Nahrungsproteinen freigesetzt.⁴
- **Diabetes-Patienten unter Metformin-Therapie** haben ein **dreifach höheres Risiko**, einen Vitamin-B12-Mangel zu entwickeln. Das Antidiabetikum beeinträchtigt die Vitamin-B12-Resorption.⁵

Wissenschaftlich belegt: Orale Hochdosis bei Resorptionsstörungen effektiv

Eine erfolgreiche Therapie ist selbst bei Malabsorption allein durch orale Substitution möglich, wenn ausreichend hoch dosiert wird.⁶ Eine Metaanalyse der Cochrane Collaboration zeigte, dass eine orale Behandlung mit 1.000 bis 2.000 µg Cyanocobalamin pro Tag einen Mangel effektiv behebt.⁷ Lediglich bei hämatologischen und neurologischen Symptomen erfolgt die Behandlung initial parenteral bis zur Normalisierung der Blutwerte. Anschließend kann eine hochdosierte orale Erhaltungstherapie fortgesetzt werden.

Diffusion ergänzt Intrinsic Factor (IF)

Nach oraler Gabe hoher Dosierungen diffundiert Vitamin B12 durch den Diffusionsdruck passiv durch die Darmschleimhaut. Ein Teil gelangt unabhängig vom IF in die Blutbahn und umgeht so Resorptionshindernisse. Hierbei werden ca. 1 Prozent aufgenommen, bei 1.000 µg reicht die resorbierte Menge jedoch aus, um einen Mangel an Vitamin B12 wirksam auszugleichen.^{7,8}

* Kein orales Vit.-B12-Arzneimittel mit Dosierungen >1.000 µg in DE. ** Orale Darreichungsform: flüssiger Inhalt einer Ampulle; erstes Follow-up nach 8 Wochen. *** Bei perniziöser Anämie oder neurologischen Störungen ist initial eine parenterale Therapie indiziert, die nach Normal. d. Blutwerte hochdosiert oral fortgesetzt werden kann. 1 Sanz-Cuesta et al. BMJ Open 2020 Aug 20; 10 (8): e033687; die orale Gabe von 1.000 µg Vit. B12 für 8 Wo. hat nach dem sich hieran ansl. 1. Follow-up die gleiche Wirksamkeit wie eine i.m. Gabe von 1.000 µg Vit. B12 jeden 2. Tag in den Wo. 1 bis 2 und 1 x wö. in den Wo. 3 bis 8. 2 Andrés et al. J Clin Med 2018 Oct; 7 (10): 304. 3 Conzade et al. Nutrients 2017 Dec; 9 (12): 1276. 4 Lam et al. JAMA 2013 Dec 11; 310 (22): 2435–2442. 5 Damião et al. Sao Paulo Med J 2016 Nov–Dec; 134 (6): 473–479. 6 Andrés et al. Am J Med 2001 Aug; 111 (2): 126–129. 7 Wang et al. Cochrane Database Syst Rev 2018 March 15; 3 (3): CD004655. 8 Eussen et al. Arch Intern Med 2005 May 23; 165 (10): 1167–1172; bei d. Untersuchung versch. tägl. Dosierungen (2,5, 100, 250, 500, 1.000 µg) erwies sich 1.000 µg Vit. B12 als am wirksamsten. 9 Chapman et al. Diabetes Metab 2016 Nov; 42 (5): 316–327. 10 Hirschowitz et al. 2008 Aliment Pharmacol Ther 27, 1110–1121. 11 Schenk et al. Aliment Pharmacol Ther 1996 10 (4): 541–545. 12 Didangelos et al. Nutrients 2021 Jan 27; 13 (2): 395. 13 Pop-Busui et al. American Diabetes Association 2022; https://diabetesjournals.org/DocumentLibrary/Compendia/ada_2022_neuropathy_compendium_fin-web.pdf (letzter Abruf am 27.7.2022).

B12 Ankermann®. Wirkstoff: Cyanocobalamin 1000 µg. **Zusammensetzung:** 1 überzogene Tabl. enth.: Arznei. wirks. Bestandt.: Cyanocobalamin (Vitamin B12) 1000 µg. Sonst. Bestandt.: Povidon K 30, Stearinsäure (Ph. Eur.) [pflanzlich], Montanglykolwachs, Lactose-Monohydrat, Saccharose, sprühtrocknetes arabisches Gummi, Talkum, Calciumcarbonat, Titandioxid (E 171), weißer Ton, Macrogol 6000, Macroglycerohydroxystearat (Ph. Eur.), Natriumdodecylsulfat, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 15 mPa·s, Hydroxypropylcellulose (Ph. Eur.), mittelkettige Triglyceride. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Vit.-B12-Mangelzuständen, d. durch Mangelernährung verursacht werden, Behandl. (Erhaltungstherapie) von Vit.-B12-Mangelzuständen, z. B. in Folge einer beeinträchtigten Aufnahme (Resorption) von Vit. B12, dauerhafte Behandl. einer durch Vit.-B12-Mangel induzierten perniziösen Anämie nach Normalisierung d. Blutwerte. Die Behandl. ei. perniziösen Anämie bzw. neuropol. Symptome erfolgt zu Beginn parenteral bis zur Normalisierung d. Blutwerte. B12 Ankermann® wird angew. bei Erw. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit ggü. Cyanocobalamin od. einen d. sonst. Bestandt. B12 Ankermann® darf nicht zur Behandlung einer megaloblastischen Anämie angewendet werden, d. ausschließlich durch einen Folsäuremangel verursacht wird. B12 Ankermann® darf bei Pat. nicht angewendet werden, d. sich einer Cyanid-Entgiftung unterziehen müssen (z. B. Pat. mit einer Tabak bedingten Amblyopie od. retrobulbärer Neuritis bei perniziöser Anämie). In diesen Fällen muss ein anderes Cobalamin-Derivat verabreicht werden. B12 Ankermann® darf bei denen das Risiko einer Leberschen Optikusatrophie besteht, dürfen zur Behandl. eines B12-Mangels nicht mit Cyanocobalamin behandelt werden. B12 Ankermann® darf bei Pat. mit einer durch Tabak od. Alkohol bedingten Amblyopie nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich: Schwere Überempfindlichkeitsreakt., d. sich in Form von Nesselsucht, Hautausschlag od. Juckreiz an großen Körperbereichen manifestieren können. Häufigkeit nicht bekannt: akneähnliche Hautreakt., Blasenbildung, Fieber. Nähere Informationen s. Fachinformation! Apothekenpflichtig. Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, 71034 Böblingen, Stand: 11/2022

B12 Ankermann®

Wirksamkeit kann so einfach sein.



**CA. 30% ALLER METFORMIN-
UND PPI-PATIENTEN
HABEN EINEN
VITAMIN-B12-MANGEL.**^{9,10}

Empfehlen Sie bei Vitamin-B12-Mangel B12 Ankermann®.

Intrinsic-Factor-unabhängige Aufnahme; auch bei medikamentös bedingten Resorptionsstörungen effektiv^{11,12}



Arzneimittel mit der stärksten oralen Dosierung: 1.000 µg^{8*}



Studie zeigt^{**}: Oral ist so wirksam wie parenteral nach erstem Follow-up^{1***}



Von ADA-Experten empfohlen¹³

Weitere Infos unter:
<https://springermedizin.link/Medikamente>

wörwag
PHARMA



Vitamin B₁₂ ist fast ausschließlich in tierischen Produkten enthalten. Eine vegane Ernährung erfordert daher meist eine Supplementation.

RICHTIG SUPPLEMENTIEREN

- Frühzeitig entdeckt lassen sich Nervenschäden, die durch einen Vitamin-B₁₂-Mangel entstanden sind, beheben oder zumindest lindern.
- Die Einnahme von Vitaminpräparaten oder Nahrungsergänzungsmitteln zum Ausgleich sollte jedoch nur nach ärztlicher Diagnose erfolgen. Denn wer zu viel Vitamin B₁₂ einnimmt, kann unerwünschte Nebenwirkungen haben oder eine unerwünschte Interaktion mit anderen Medikamenten auslösen.
- Einige Studien sehen sogar Zusammenhänge zwischen einem zu hohen B₁₂-Spiegel und einem erhöhten Risiko für bestimmte Krebsarten.

Vitamin-B₁₂-Mangel

Arzt wegen Befundungsfehler verurteilt

Selbst eine umfangreiche Differentialdiagnostik schützt Ärztinnen und Ärzte nicht in jedem Fall vor einer Haftung, wenn sie einen Vitamin-B₁₂-Mangel übersehen. Das verdeutlicht ein aktuelles Urteil.

Auch wenn das Bewusstsein für gesunde Ernährung inzwischen weit verbreitet ist, gehört der Mangel an Vitamin B₁₂ immer noch zu den häufigsten Mangelerscheinungen in Deutschland. Besonders gefährdet sind ältere Menschen, aber auch Veganer, da Vitamin B₁₂ fast ausschließlich in tierischen Produkten vorkommt. Häufig leiden die Patienten mit diesem Mangel unter einer Anämie. Aber auch bei neurologischen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen sollten Allgemeinmediziner und -medizinerinnen stets an einen Vitamin-B₁₂-Mangel denken. Dass sogar bei einer leichtgradigen Anämie die Bestimmung des Vitamin-B₁₂-Status unbedingt erforderlich sein kann, hat das Oberlandesgericht (OLG) Dresden entschieden (30.05.2024, Az. 4 U 452/22).

Veganer Patient mit Symptomen

Im konkreten Fall ging es um die Klage eines 50-jährigen Mannes. Er hatte sich in einer Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin vorgestellt, weil bei ihm Gangbeschwerden aufgetreten waren. Der behandelnde Arzt veranlasste über mehrere Wochen hinweg verschiedene Untersu-

chungen und führte zahlreiche Gespräche mit dem Patienten. Die Dokumentation belegte, dass unter anderem Verdachtsdiagnosen im neurologischen Bereich wie etwa das Spätstadium einer Borreliose ausgeschlossen wurden. Auch klärte der Behandler eine psychisch-vegetative Dysregulation mit Überforderungssyndrom ab und führte eine Blutuntersuchung durch.

Als die auf Basis der erhobenen Befunde durchgeführten Behandlungen keine Besserung brachten, wurde der Patient in einer Klinik aufgenommen. Dort diagnostizierten die Ärzte einen akuten Vitamin-B₁₂-Mangel nebst perniziöser Anämie und leiteten eine Supplementation mit Vitamin B₁₂ ein.

Der Patient verklagte die Gemeinschaftspraxis, da man es dort behandlungsfehlerhaft unterlassen hätte, einen Zusammenhang mit seiner veganen Ernährung und einem möglichen Vitamin-B₁₂-Mangel herzustellen. Damit hatte er vor dem OLG Dresden Erfolg. Gestützt auf ein Sachverständigengutachten entschied der Senat, dass der Hausarzt laut seiner handschriftlichen Notizen zwar erkannt habe, dass der Patient an einer

mäßiggradigen Anämie leide. Deren Ursache hätte er jedoch zwingend abklären müssen, auch wenn er keine Kenntnis von der veganen Lebensweise gehabt haben sollte.

Grober Befundungsfehler lag vor

In diesem Zusammenhang sei es in jedem Fall geboten gewesen, den Vitamin-B₁₂-Status des Patienten zu bestimmen. Auch sei bei einer makrozytären Anämie an erster Stelle stets die Abklärung eines Vitamin-B₁₂-, Folsäure- und Eisen-Mangels zu veranlassen. Dies sei hier schon deshalb geboten gewesen, weil der Patient bei den Arztbesuchen typische Beschwerden geschildert habe. Die Gemeinschaftspraxis haftete daher wegen eines schweren Befunderhebungsfehlers zu 70 Prozent für alle entstandenen und künftigen materiellen und immateriellen Schäden, darunter Schmerzensgeld, Schadensersatz für die Erwerbsminderung und Zahlung einer Grundrente. Dem Patienten wurde ein Mitverschulden von 30 Prozent angelastet, da er sich trotz Überweisung nicht bei einem Neurologen vorgestellt hatte.

Judith Meister



Die überlegene Wahl in der Hypertoniebehandlung: Chlortalidon (Hygroton®)

In der Behandlung der arteriellen Hypertonie hat sich Hygroton® (Chlortalidon) über Jahrzehnte hinweg als eines der effektivsten und am besten untersuchten thiazid-artigen Diuretika bewährt.¹

Auch die Nationale VersorgungsLeitlinie Hypertonie betont die Bedeutung von Chlortalidon in der Erstlinientherapie und empfiehlt es als überlegene Alternative zu Hydrochlorothiazid (HCT).² Dafür gibt es gute Gründe.

2–3 x stärkere Blutdrucksenkung als HCT

Chlortalidon (CTN) erreicht im Vergleich zu Hydrochlorothiazid (HCT) eine 2-3-fach stärkere Blutdrucksenkung.^{3,4} Bereits bei einer täglichen Einnahme von 12,5 mg CTN – dies entspricht der Wirkung von 25–37,5 mg HCT⁴ – wird in der Regel die maximale Blutdrucksenkung erreicht. Die Wirkung wird also bereits bei niedriger Dosierung erzielt.

Konstante Blutdruckwerte durch anhaltende Wirkung

CTN ermöglicht eine kontinuierliche und zuverlässige Blutdruckkontrolle. Dies verdankt der Wirkstoff seiner langen Halbwertszeit von 50 Stunden (HCT: 6–8 Stunden).^{5,6} Chlortalidon toleriert daher gelegentliche Einnahmefehler besser als HCT. Zudem besteht unter HCT ein erhöhtes Hautkrebsrisiko.⁷

Hygroton® in der Praxis

Die Tatsache, dass eine versehentlich vergessene Dosis die Wirkung von CTN (Hygroton®) kaum beeinträchtigt und damit das Risiko von Blutdruckspitzen verringert wird, verbessert die Lebensqualität. Die kleine und leicht teilbare Tablette erleichtert zudem die Einnahme, was besonders für Patienten von Vorteil ist, die Schwierigkeiten beim Schlucken von Medikation haben.

Ein weiterer Vorteil macht Hygroton® für Patienten* besonders angenehm und trägt zur Adherence bei: Während viele Diuretika typischerweise zu vermehrtem Harndrang führen, hat CTN nur einen geringen Effekt auf die Diurese. Denn es entfaltet seine Hauptwirkung durch Vasodilatation. Dadurch wird das Risiko des nächtlichen Harndrangs reduziert – eine Erleichterung insbesondere für ältere Patienten mit Inkontinenz.

Die hohe Wirksamkeit von Chlortalidon (Hygroton®) macht den Wirkstoff zu einem Mittel der ersten Wahl und einem wichtigen Bestandteil in der Behandlung von Hypertonie, sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit anderen Antihypertensiva.

Hygroton® (Chlortalidon)

- **Hervorragende Evidenzlage** (unter den Diuretika) zur Wirksamkeit¹
- **2–3 x stärkere Blutdrucksenkung** als HCT^{3,4}
- **Langanhaltende Wirksamkeit** dank Halbwertszeit von ca. 50 Stunden⁵
- **Höhere Toleranz gegenüber Einnahmefehlern** als HCT
- **Nummer 1 in den Verordnungen**⁸
- **Gute Arzneimittelversorgung** durch Herstellung in Deutschland



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

1. KBV. Medikationskatalog 2024: Hypertonie. Version 1.0. 2024. 2. Nationale VersorgungsLeitlinie Hypertonie. 2023. Version 1.0, AWMF-Register-Nr. nvl-009. 3. Sommerauer C et al. Z Allg Med 2015; 91(1):13-17. 4. Carter BL et al. Hypertension. 2004; 43(1):4-9. 5. Aktuelle Fachinformationen. 6. Steber CJ. EBM Consult. 2015. <https://www.ebmconsult.com/articles/chlortalidone-hydrochlorothiazide-differences-mechanism-of-action>, letzter Zugriff am 14.08.2024. 7. Roter Hand Brief HCT. 2018. <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2018/rhb-hydrochlorothiazid.html>, letzter Zugriff am 14.08.2024. 8. Diagnosis Monitor Padds, Hygroton® Zielmarkt, Verordnungen YTD 08/2024.

Hygroton® 25 mg/50 mg

Wirkstoff: Chlortalidon. **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 25 mg/ 50 mg Chlortalidon. **Sonstige Bestandteile:** Carboxymethylstärke-Natrium, Farbstoff E 172, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Povidon, hochdisperses Siliciumdioxid, mikrokristalline Cellulose.

Anwendungsgebiete: kardiale, hepatische und nephrogene Ödeme; Hypertonie; manifeste Herzinsuffizienz; renaler Diabetes insipidus. **Gegenanzeigen:** Anurie, schwere Nierenfunktionsstörungen, Glomerulonephritis, schwere Leberfunktionsstörungen, Hyperkalzämie, therapieresistente Hypokaliämie oder Zustände mit erhöhten Kaliumverlusten, symptomatische Hyperurikämie, Überempfindlichkeit gegen Chlortalidon, Thiazide, Sulfonamidderivate oder einen der sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft und Stillzeit. **Vorsicht** bei Patienten mit Diabetes mellitus oder Gicht. **Achtung:** Therapie abbrechen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushalts, Pankreatitis, Blutbildungsveränderungen (Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie), akuter Cholezystitis, Auftreten einer Vaskulitis, Verschlimmerung einer bestehenden Kurzsichtigkeit. **Nebenwirkungen:** Hypokaliämie, Hyperurikämie, Erhöhung der Cholesterin- und Triglyceridspiegel, Hyponatriämie, Hypomagnesiämie, Hyperglykämie, Anstieg stickstoffhaltiger Stoffe vor allem zu Behandlungsbeginn, Urtikaria, Pruritus, Exantheme, Hypotonie der Skelettmuskulatur, Muskelkrämpfe, lageabhängige Hypotonie, Palpitationen, Schwindel- und Schwächegefühl, Appetitlosigkeit, Mundtrockenheit, gastrointestinale Beschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchbeschwerden, krampfartige Beschwerden im Bauchraum, Obstipation, Diarrhö, Impotenz, Hyperkalzämie, Glukosurie, Verschlechterung einer diabetischen Stoffwechsellage, Gicht, Photosensibilität, intrahepatische Cholestase oder Gelbsucht, kardiale Arrhythmien, Parästhesien, Kopfschmerzen, Thrombozytopenie, Leukopenie, Agranulozytose, Eosinophilie, Sehstörungen, Einschränkung der Bildung von Tränenflüssigkeit, hypochlorämische Alkalose, Pankreatitis, idiosynkratische Lungenödeme, allergische interstitielle Nephritis und Vaskulitis, Aderhauterguss. **Warnhinweis:** Entwickelt & hergestellt in Deutschland. Enthält Lactose. Dopinghinweis. **Verschreibungspflichtig. Stand:** Januar 2023. **Trommsdorff GmbH & Co. KG, 52475 Alsdorf.**



**Trommsdorff
GmbH & Co. KG
52475 Alsdorf**

© Trommsdorff GmbH & Co. KG
www.trommsdorff.de/

Diagnoseirrtum und Befunderhebungsfehler

Feiner Unterschied, große Wirkung

Hat ein Arzt Befunde nicht erhoben und kommt ein Patient zu Schaden, sind die haftungsrechtlichen Risiken viel höher, als wenn er Befunde falsch interpretiert hat und daher zu einer Fehldiagnose kommt. Wie die Gerichte Diagnoseirrtum und Befunderhebungsfehler definieren und was Ärzte tun können, um ihre Risiken zu minimieren.

Eine Patientin suchte die Vertretung ihrer Hausärztin auf. Sie hatte Schmerzen im unteren Rücken und in der linken Gesäßhälfte. Die Ärztin diagnostizierte Ischiasbeschwerden, verabreichte eine Spritze und ordnete Novamin. Darüber hinaus ordnete sie an, die betroffene Stelle nachhaltig warm zu halten. Eine Untersuchung der Analregion führte sie nicht durch. Drei Tage später wurde bei der Patientin eine Entzündung des perirektalen und perianalen Fettgewebes unter Einbeziehung der Muskulatur festgestellt. Wegen des Verdachtes einer nekrotisierenden Faszitis musste deshalb eine Notoperation durchgeführt werden, bei der auch ein Teil des Schließmuskels entfernt wurde. Darüber hinaus wurden fünf weitere Nachbehandlungen erforderlich.

Fehler in der Befunderhebung und Diagnose sind häufig

Die Patientin verklagte die Ärztin auf Schadensersatz und Schmerzensgeld in Höhe von 25.000 Euro wegen eines Behandlungsfehlers. Auch wenn der Fall besonders gravierend verlief, zeigt er, wie schnell es gehen kann. In der hausärztlichen Versorgung treten ärztliche Fehler besonders bei Befunderhebung und Diagnose auf. In welchem der beiden Bereiche der ärztliche Fehler liegt, ist dabei immens wichtig, denn es führt wegen der unter-

schiedlichen Beweislast zu völlig unterschiedlichen Haftungsfolgen.

Ein Befunderhebungsfehler liegt nach der Rechtsprechung dann vor, wenn der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen hat. Die Intensität der Diagnostik und die Auswahl der Mittel richten sich nach der Eilbedürftigkeit und der Schwere der Erkrankung, auf die die Symptome hindeuten. Elementare Befunde muss der Arzt immer erheben, wenn sie für die Behandlung von Relevanz sind. Verdachtsdiagnosen muss er abklären. Das bedeutet aber nicht in jedem Fall eine vollständige Abklärung sämtlicher theoretisch in Betracht kommender Erkrankungen. Bei unklarem Krankheitsbild muss der Arzt vor allem im Hinblick auf mögliche schwere Krankheiten alle Diagnosemöglichkeiten ausschöpfen. Das bedeutet mitunter wiederholte Diagnose- und Kontrolluntersuchungen bei verdächtigen Werten. Hat der Arzt in vertretbarer

Weise eine Diagnose getroffen, zeigt die begonnene Therapie aber keine Wirkung, muss er die Diagnose im weiteren Behandlungsverlauf überprüfen. Maßstab ist dabei immer der Facharztstandard.

Im Unterschied dazu liegt ein Diagnoseirrtum vor, wenn der Arzt erhobene oder sonst vorliegende Befunde vertretbar falsch interpretiert und deshalb nicht die aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs gebotenen therapeutischen oder diagnostischen Maßnahmen ergreift. Der Arzt hat also die notwendigen Befunde erhoben, um sich ein ausreichendes Bild vom Zustand des Patienten zu verschaffen. Er zieht aber aus den vorliegenden Befunden die falschen Schlüsse für die Diagnose. Das kommt in der Praxis gar nicht so selten vor. Die Symptome einer Erkrankung sind oft nicht eindeutig, sondern können auf verschiedene Ursachen hinweisen. Zudem können Patienten aufgrund der Unterschiede des menschlichen Körpers unterschiedliche Anzeichen für dieselbe Krankheit zeigen.



➔ DOKUMENTATION

„Was nicht dokumentiert ist, wurde nicht gemacht“

Nach § 630f des Bürgerlichen Gesetzbuchs muss der Arzt die Behandlung in der Patientenakte dokumentieren. Festgehalten werden müssen sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse und Befunde. Ist die ärztliche Dokumentation lückenhaft, führt das zu Beweiserleichterungen für den Patienten. Nach der Rechtsprechung wird dann nämlich vermutet, dass eine Maßnahme, die nicht in der Patientenakte dokumentiert ist, auch nicht durchgeführt wurde. Es ist dann Sache des Arztes, diese Vermutung zu widerlegen, zum Beispiel durch Zeugen.



Bei der Befunderhebung sollten Ärztinnen und Ärzte besonders sorgfältig vorgehen, um böse Haftungsfolgen zu vermeiden.

Bei Fehlern im Bereich der Diagnose gibt es aber noch weitere Stufen: Ist die Diagnose nicht oder nicht mehr vertretbar, liegt ein vorwerfbarer Diagnosefehler vor und nicht bloß ein Diagnoseirrtum. Dieser stellt einen einfachen Behandlungsfehler dar. Ein grober Diagnosefehler ist dann gegeben, wenn die Diagnose nicht nur unvertretbar, sondern schlechterdings unverständlich ist.

Die Art des Fehler wirkt sich auf die Beweislast aus

Die unterschiedlichen Fehlerarten wirken sich auf die Verteilung der Beweislast in einem möglichen Arzthaftungsprozess aus. Ein Befunderhebungsfehler stellt immer einen Behandlungsfehler dar. Wenn sich bei Erhebung des Befundes mit hoher Wahrscheinlichkeit (über 50 %) ein reaktionspflichtiger Befund ergeben hätte, dann führt bereits ein einfacher, nicht grober Befunderhebungsfehler zu einer Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten.

Der Patient muss dann im Arzthaftungsprozess nicht mehr beweisen, dass der Befunderhebungsfehler ursächlich für seinen Gesundheitsschaden war, wie das normalerweise der Fall wäre. Vielmehr muss der Arzt nachweisen, dass der Schaden auch bei korrekter Befunderhebung eingetreten wäre. Das gilt auch bei einem groben Befunderhebungsfehler. Grob ist ein Fehler dann, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt einfach nicht unterlaufen darf.

Diagnoseirrtümer, die objektiv auf einer Fehlinterpretation der Befunde beruhen, werden von der Rechtsprechung dagegen nur zurückhaltend als Behandlungsfehler gewertet. Ein Diagnoseirrtum begründet für sich allein noch keine Haftung des Arztes. Erst wenn die Fehldiagnose nicht mehr verständlich oder vertretbar erscheint, liegt ein vorwerfbarer, haftungsrelevanter Diagnosefehler vor. Ein Diagnosefehler ist als „grob“ anzusehen, wenn die Interpretation des Befunds nicht nur unvertretbar, sondern darüber hinaus unverständlich erscheint. Auch hier kommt es zu einer Umkehr der Beweislast.

Die Abgrenzung der Fehlerarten kann aber im Einzelfall kompliziert sein. Ärztinnen und Ärzte sollten folgendes wissen: Es ist wichtig, alle erforderlichen Befunde sorgfältig zu erheben. Denn sobald die aus fachärztlicher Sicht erforderlichen Befunde vollständig erhoben wurden, liegt kein

Befunderhebungsfehler mehr vor. Das ist für den Arzt oder die Ärztin haftungsrechtlich von Vorteil. Ob die erhobenen Befunde vollständig sind, ist eine Frage des Einzelfalls. Kommt es nun aufgrund der erhobenen und vorliegenden Befunde zu einer Fehlinterpretation, ist von einem Diagnoseirrtum auszugehen. Sofern die gestellte Diagnose fachärztlich vertretbar erscheint, ist ein solcher Irrtum haftungsrechtlich nicht vorwerfbar.

Treten neue Symptome auf, muss der Arzt seine Diagnose überprüfen

Wichtig ist außerdem: Ein Diagnosefehler wird nicht dadurch zu einem Befunderhebungsfehler, weil der Arzt, wäre die Diagnose richtig, noch weitere Befunde hätte erheben müssen. Aus einem Diagnoseirrtum kann damit nicht unmittelbar ein Befunderhebungsfehler werden. Das gilt aber nur, solange sich die Befunde nicht verändern. Treten neue Symptome auf oder verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Patienten und ist dies mit der irrtümlich gestellten Diagnose nicht in Einklang zu bringen, muss der Arzt neu prüfen, ob weitere Befunde erhoben werden müssen.

Im Falle der Hausärztin entschied das Oberlandesgericht Hamm damals, dass es sich um einen einfachen Befunderhebungsfehler handelte. Er rechtfertigte aber eine Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten, weil die unterlassene Befunderhebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt hätte und sich die Verknennung des Befundes oder das Verhalten der Ärztin auf der Basis dieses Ergebnisses als grob fehlerhaft darstellt. Bei Kreuzbeschwerden seien insbesondere auch solche Symptome abzuklären, die auf anderweitige Erkrankungen mit dringendem Handlungsbedarf hinweisen, sogenannte red flags. Dafür hätte die Ärztin eine Reihe von Ursachen ausschließen müssen, zum Beispiel Abszesse, Frakturen, Tumore, Infektionen und Radikulopathien/Neuropathien. Dazu gehöre aber auch die Inspektion der Analregion, soweit Hinweise auf eindeutiges dortiges Geschehen vorhanden waren. Die Ärztin wurde zu 20.000 Euro Schmerzensgeld und zum Ersatz sämtlicher weiterer materieller und nicht vorhersehbarer immaterieller Schäden verurteilt.

Ina Reinsch

Pandemie-Aufarbeitung

Klagen wegen Impfschäden nicht erfolgreich

Die Hürden, Schadensersatz wegen eines (vermeintlichen) Corona-Impfschadens zu erstreiten, sind hoch, die Erfolgsaussichten vor Gericht denkbar gering. Für Pharmahersteller, aber auch für viele impfende Ärztinnen und Ärzte sind das gute Nachrichten.

Was lief falsch in der Hochphase der Corona-Pandemie? Welche politischen Entscheidungen – von Maskenpflicht über Schulschließung bis hin zur 3G-Regel – waren rückblickend zweifelhaft? Und vor allem: Wann müssen Pharmakonzerne und Impfähzte für gesundheitliche Probleme haften, die den Impfungen im Zusammenhang mit der Vakzination entstanden sind?

Vor allem die letzte Frage hat sich inzwischen zu einem Klassiker vor deutschen Gerichten entwickelt. Der Mainzer Impfstoffhersteller Biontech sah und sieht sich mit einer Vielzahl von Klagen konfrontiert. Die Beträge, die die (vermeintlich) Geschädigten geltend machen, liegen je nach Fall zwischen 30.000 und 200.000 Euro.

Nutzen-Risiko-Profil entscheidet

In der Regel geht es in den Verfahren um Behauptungen der Geimpften, ihnen sei durch die Verabreichung des Biontech-Impfstoff Comirnaty ein Gesundheitsschaden entstanden. Ein Blick auf die bereits ergangenen Entscheidungen belegt jedoch, dass die Gerichte auch anderthalb Jahre nach dem offiziellen Ende der Pandemie zu dem Ergebnis kommen, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis des Impfstoffes Comirnaty positiv ist und daher eine Haftung des Pharmaunternehmens für Impfschäden verneinen.

Diese Haltung wird gestützt durch Zahlen des Paul-Ehrlich-Instituts, wonach bei gerade einmal 0,02 Prozent der Geimpften der Verdacht einer schweren Nebenwirkung erfasst wurde. Bis September 2022 gab es deutschlandweit rund 4.900 Anträge auf Anerkennung eines Corona-Impfschadens. Das entspricht einer Quote von 0,003 Prozent.

Dementsprechend verneinte etwa das Oberlandesgericht Koblenz eine Haftung von Biontech im Falle einer Frau, die beklagte, seit ihrer Impfung (dauerhaft) unter

Klare Linie
Das Arzneimittelgesetz stellt sehr hohe Hürden für eine Haftung der Impfstoffhersteller auf. Die Beweislast, durch den Impfstoff gesundheitliche Schäden erlitten zu haben, liegt beim Impfling.

Kopfschmerzen und Schwindel zu leiden und ein Schmerzensgeld von 100.000 Euro verlangte (10.07.2024, Az. 5 U 1375/23).

Doch nicht nur der deutsche Platzhirsch Biontech steht immer wieder vor Gericht. Auch der britisch-schwedische Pharmakonzern Astra Zeneca sah sich schon mehrfach mit Klagen konfrontiert. Hier schienen die Voraussetzungen zunächst besser zu sein, Schadensersatz oder Schmerzensgeld für Impfnebenwirkungen zu erstreiten. Angesichts des (wenn auch seltenen) Auftretens von Hirnvenenthrombosen hatten viele Länder den Impfstoff nur für bestimmte

Altersgruppen zugelassen. Doch selbst in Fällen, in denen die Geimpften tatsächlich schwere Impfschäden davontrugen, entschieden die Gerichte zugunsten des Unternehmens. Der Grund: Auch der Impfstoff Vakzevria wies bei seiner Zulassung keine arzneimittelrechtlichen Produktfehler auf. Zudem entsprach die Produktinformation zum maßgeblichen Zeitpunkt im Frühjahr 2021 dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Angesichts des insgesamt positiven Risiko-Nutzen-Verhältnisses verneinte daher das Landgericht (LG) Hof den Schadensersatzanspruch einer Frau, die nach der Impfung eine Darmvenenthrombose erlitten hatte, infolge derer ihr ein Stück Dünndarm entfernt werden musste (03.01.2023, Az. 15 O 22/21).

Ebenso mussten sich viele Impfähzte – etwa wegen vermeintlicher Aufklärungsfehler – vor Gericht verantworten. Auch hier hatten die Klagen meist keinen Erfolg (vgl. etwa LG Heilbronn, 14.02.2023, Az. Wo 1 O 65/22).

Judith Meister



Gesundheitsschaden wegen Corona-Impfung? Die Hürden für Schadensersatz liegen hoch.

Idiopathische Gynäkomastie

OP wird nur in schweren Fällen bezahlt

Auch wenn viele Männer eine Brustdrüsenanschwellung als störend empfinden und ihren Arzt um Rat fragen – Krankheitswert haben sogenannte Männerbrüste meist nicht. Welche Voraussetzungen vorliegen müssen, damit die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten einer OP übernimmt.

Das Männer mit fortschreitendem Alter eine Gynäkomastie entwickeln, ist gar nicht so selten. Auch einem 1971 geborenen, gesetzlich versicherten Patienten setzte seine „Männerbrust“ zu. Er beantragte bei seiner Krankenkasse eine beidseitige Mastektomie inklusive volumenreduzierender und bruststraffender Maßnahmen und begründete dies mit Einschränkungen im Alltag. Er habe leicht brennende, kribbelnde Missempfindungen und Berührungsempfindlichkeit im Bereich der Brustwarzen, Druckschmerz und Spannungsgefühl und zeitweise auch ziehende Schmerzen in Ruhe sowie in Bewegung, etwa beim Joggen.

Die Krankenkasse schaltete den Medizinischen Dienst ein. Dieser stellte eine nur leichtgradige Brustvergrößerung ohne entzündliche Veränderungen oder maligne Prozesse fest und sah keine medizinische Notwendigkeit für eine Operation. Der Patient reichte ein privates Gutachten ein, das ihm bescheinigte, dass die operative Mastektomie als einzig sinnvolle Behandlungsmaßnahme notwendig sei. Doch die Krankenkasse lehnte den Antrag ab. Der Patient klagte.

Eingriff in intaktes Organ

Sowohl vor dem Sozialgericht Darmstadt als auch vor dem Hessischen Landessozialgericht (LSG) musste er eine Niederlage einstecken. Das Urteil des LSG zeigt, dass die Hürden für eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung hoch liegen (25.07.2024, Az. L 1 KR 193/22). Rechtsgrundlage für die Gewährung der begehrten Operation ist § 27 SGB V (Fünftes Sozialgesetzbuch). Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Was eine Krankheit im Rechtssinn ist, hat die Rechtsprechung definiert: Un-



Viele Männer müssen ihre Gynäkomastie mit (buddhistischer) Gelassenheit tragen.

Foto: weixx - stock.adobe.com

ter Krankheit ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand zu verstehen, der einer ärztlichen Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Doch nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit kommt Krankheitswert zu. Eine Krankheit liegt nur vor, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt.

Wird durch eine Operation in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, bedarf es einer besonderen Rechtfertigung für den Eingriff. Dabei müssen die Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, die Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie auf der einen Seite sowie etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung auf der anderen Seite gegeneinander abgewogen werden.

Für eine Brustverkleinerung bedeutet das: Sie darf immer nur das letzte Mittel sein. Denn ein operativer Eingriff ist stets mit einem erheblichen Risiko verbunden ist. Machen zum Beispiel Patientinnen

orthopädische Beschwerden in Folge von übergroßen Brüsten geltend, muss eine schwerwiegende Erkrankung der Wirbelsäule vorliegen, alle konservativen orthopädischen Behandlungsmaßnahmen müssen ausgeschöpft sein und die an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit bestehen, dass die Maßnahme auch den gewünschten Behandlungserfolg bringt. Bei einer postbariatrischen Straffungsoperation muss ein schwerwiegendes Krankheitsbild der Haut vorliegen, um einen operativen Eingriff zu rechtfertigen. Erst dann übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten.

Keine OP ohne Risiko

Diese Voraussetzungen erfüllte die Gynäkomastie des Patienten nicht. Weder das Gutachten des Patienten überzeugte das Gericht, da der Sachverständige die Angaben des Patienten nicht kritisch überprüft habe, noch die vorgelegten Bilder. Das Gericht folgte daher der Einschätzung des Medizinischen Dienstes. In seiner Abwägung wiesen die Richter auf die Risiken eines Eingriffs hin: mögliche Entzündungen, Thrombose oder Lungenembolie und operationsspezifische Komplikationen.

Ina Reinsch

BRUSTVERKLEINERUNG IST ULTIMA RATIO

Für Hausärztinnen und Hausärzte ist es wichtig zu wissen, dass die Hürden für eine Operation bei idiopathischer Gynäkomastie hoch liegen. Andere Therapieoptionen müssen ausgeschöpft sein. Das bedeutet auch, dass beispielweise eine schmerztherapeutische Behandlung durchgeführt und dokumentiert worden sein muss. Auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aufgrund von Beschwerden können ein wichtiger Beleg für die Schwere der Erkrankung sein.



Jobverlust trotz
Schwangerschaft?
In Deutschland ist das so gut
wie ausgeschlossen.

Foto: peopleimages.com - stock.adobe.com

Arbeitsrecht

EuGH stärkt Rechte von Schwangeren

Wer zu Unrecht gekündigt wird, muss binnen drei Wochen klagen, um seinen Job zu behalten. Das gilt auch für werdende Mütter. Doch was ist zu tun, wenn die Schwangerschaft erst später bekannt wird?

Das deutsche Arbeitsrecht schützt alle Arbeitnehmer in Praxen, in denen regelmäßig mehr als zehn Angestellte arbeiten, vor sozial ungerechtfertigten Kündigungen. Besonders intensiv ist der Schutz für Schwangere. Sie können nur in extremen Ausnahmefällen ihren Job verlieren. Zudem braucht der Arbeitgeber, der eine Schwangere kündigen will, eine behördliche Zustimmung.

Der besondere Kündigungsschutz für werdende Mütter greift ab Beginn der Schwangerschaft und läuft erst vier Monate nach der Entbindung aus. Versucht der Arbeitgeber in dieser Zeit, sich von der betreffenden Arbeitnehmerin zu trennen, muss sie aber, wie jede andere Kollegin auch, binnen drei Wochen gegen die (unwirksame) Kündigung klagen. Das gilt zumindest in Fällen, in denen die Schwangerschaft sowohl der werdenden Mutter als auch dem Arbeitgeber bekannt ist.

Wenn die Schwangerschaft noch nicht bekannt ist

Weiß der Praxischef hingegen noch nicht, dass eine Mitarbeiterin in anderen Umständen ist, hat die nach deutschem Recht

zwei Wochen Zeit, den Arbeitgeber über die Schwangerschaft zu informieren und damit die Kündigung unwirksam zu machen. Doch welche Fristen gelten, wenn die gekündigte Mitarbeiterin erst nach Ablauf der zwei Wochen feststellt, dass sie ein Kind erwartet? Mit dieser Frage befasste sich vor kurzem der Europäische Gerichtshof (EuGH) (27.06.2024, Az. C-284/23).

Im konkreten Fall ging es um eine Pflegehelferin, die beim Arbeitsgericht Mainz gegen ihre Kündigung geklagt hatte. Das Problem war, dass die Frau erst einen Mo-

nat nach ihrer Kündigung bemerkt hatte, dass sie schwanger ist. Die dreiwöchige gesetzliche Klagfrist war somit bereits abgelaufen. Und auch eine nachträgliche Zulassung der Klage kam nicht mehr in Betracht, weil auch die hierfür einschlägige Frist von zwei Wochen abgelaufen war. Das Arbeitsgericht Mainz hätte die Klage daher abweisen müssen. Es rief aber wegen europarechtlicher Bedenken den EuGH an, um zu erfahren, ob die kurzen deutschen Fristen in solchen Fällen rechtmäßig sind.

Die Luxemburger Richter teilten diese Sorge und befanden, dass die Klagemöglichkeiten für Schwangere laut EU-Recht geschützt werden müssen. Die Zwei-Wochen-Frist sei besonders kurz und könne für Schwangere problematisch sein. Das Arbeitsgericht Mainz muss nun prüfen, ob die Zwei-Wochen-Frist tatsächlich einen Nachteil für Schwangere darstellt und so kurz ist, dass sie als unzulässig gelten muss. Je nachdem, wie das Gericht entscheidet, könnte sich die Rechtsposition schwangerer Arbeitnehmerinnen noch einmal deutlich verbessern.

Judith Meister

§ INFORMATIONSPLICHTEN VON SCHWANGEREN

Freudige Nachrichten verbreiten

Schwangere müssen ihren Chef oder ihre Chefin unverzüglich nach Bekanntwerden der Schwangerschaft darüber informieren, damit entsprechende Schutzmaßnahmen getroffen werden können. Ebenso sollten sie den errechneten Geburtstermin mitteilen. Er ist wichtig, um den Termin für das Beschäftigungsverbot vor und nach der Geburt zu errechnen.

DIFICLIRTM bei Clostridioides difficile-Infektion

fidaxomicin

DGVS-Leitlinie: Fidaxomicin ist jetzt First-Line-Therapie¹

Clostridioides difficile-Infektionen

Clostridioides difficile-Infektionen (CDI) sind eine der häufigsten Ursachen nosokomialer Diarrhö und werden häufig auch ambulant erworben.¹ Trotz Erfolgen beim Antibiotic Stewardship sind die Morbidität und Mortalität durch CDI auch in Deutschland noch immer erheblich.²

Paradigmenwechsel beim Therapie-Ziel

Das spezifische Problem im Zusammenhang mit CDI ist die **hohe Inzidenz der oftmals wiederholten Rezidive** nach zunächst erfolgreicher Behandlung. Rezidive sind mit einem signifikant höheren Risiko für Komplikationen oder Tod innerhalb von 12 Monaten nach der ersten CDI-Episode assoziiert.³ Aktuelle Leitlinien-Empfehlungen gehen hierauf besonders ein. Nach den aktuellen deutschen und europäischen Leitlinien soll im Fokus der Therapieentscheidung nunmehr die Senkung des Rezidiv-Risikos stehen, als einer der größten Treiber von Morbidität und Mortalität bei CDI.^{1,4}

Aktuelle Therapie-Empfehlungen

Fidaxomicin (Dificlir[®]) wird nun auch in der aktuellen **Leitlinie der DGVS** (Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) als **First-Line-Therapie bei CDI** empfohlen¹, ebenso wie in der aktuellen ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases) Leitlinie.⁴ Fidaxomicin (Dificlir[®]) soll demnach als **Standardtherapie bereits ab der initialen CDI** eingesetzt werden, **insbesondere bei einem erhöhten Rezidivrisiko**.¹

Risikofaktoren für CDI-Rezidive¹

- Alter über 65 Jahre
- Vorausgehende Hospitalisierung
- Nosokomial erworbene CDI
- Rezidiv in den letzten 3 Monaten
- Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren (wird diskutiert)

Relevanz für den Praxisalltag	Fidaxomicin (Dificlir [®])	Vancomycin	Metronidazol
Selektive Wirkung gegen C. difficile^{5,6} > Schont das natürliche Mikrobiom und kann über diesen Mechanismus die Rezidivrate senken ¹	✓	✗	✗
Mit Fidaxomicin 45% weniger Rezidive vs. Vancomycin⁷			
Hemmt die Toxinbildung von C. difficile⁸ > Ziel: schnelles Sistieren der Durchfälle	✓	✗	✗
Hemmt die Sporenbildung von C. difficile⁹ > Reduziert die Umgebungskontamination ¹⁰	✓	✗	✗
Kaum systemische Resorption¹¹⁻¹³	✓	✓	✗
Nur 2 x tägliche Gabe¹¹⁻¹³	✓	4x täglich	4x täglich

CDI – Herausforderung auch in der Niederlassung

Die aktuelle DGVS-Leitlinie „Gastrointestinale Infektionen“ hat der ambulanten Behandlung von Clostridioides difficile-Infektionen Rechnung getragen. Ein **Thieme Praxisreport**, der auf unserer Website (QR-Code unten) als ePaper erhältlich ist, versorgt Sie mit **wichtigen Informationen inkl. Behandlungsalgorithmus und praktischen Hinweisen** für Ihren Behandlungsalltag. Den Praxisreport können Sie auch in gedruckter Form anfordern – einfach telefonisch oder per E-Mail über die unten stehenden Kontaktdaten.

Für Ihren Praxisalltag: Infos zum DGVS-Leitlinien-Update auf www.dificlir.de



Bei Fragen können Sie uns auch gerne erreichen unter:



Telefon: * +49 2065 256 1340

*Montag bis Donnerstag: 8–17 Uhr; Freitag 8–14 Uhr



E-Mail: info_tillotts@sanvartis.de

¹ Manthey CF et al. S2k-Leitlinie Gastrointestinale Infektionen der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). Version 2.1 – November 2023. AWMF Registernummer: 021-024. ² Vehrenschild MJGT et al. Infection 2023; 51: 1695–1702 ³ Enoch DA et al. J Hosp Infect 2020; 106: 793–803. ⁴ van Prehn J et al. Clin Microbiol Infect 2021; 27 (Suppl 2): S1-S21 ⁵ Tannock GW et al. Microbiology 2010; 156: 3354–3359 ⁶ Finegold SM et al. Antimicrob Agents Chemother 2004; 48: 4898–4902 ⁷ Louie TJ et al. N Engl J Med 2011; 364: 422–431 ⁸ Babakhani F et al. J Antimicrob Chemother 2013; 68: 515–522 ⁹ Babakhani F et al. Clin Infect Dis 2012; 55 (Suppl 2): 162–169 ¹⁰ Biswas JS et al. Hosp Infect 2015; 90: 267–270 ¹¹ Aktuelle Fachinformation Dificlir[®] ¹² Aktuelle Fachinformationen zu oralem Vancomycin

DIFICLIR[®] 200 mg Filmtabletten.

DIFICLIR[®] 40 mg/ml Granulat zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

Wirkstoff: Fidaxomicin. **Zusammensetzung (Filmtabletten):** Jede Filmtablette enthält: 200 mg Fidaxomicin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, vorverkleisterte Stärke (Mais), Hypromellose, Butylhydroxytoluol (Ph.Eur.), Carboxymethylstärke-Natrium, Magnesiumstearat. Umhüllung: Polyvinylalkohol, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol, Lecithin (Soja). **Zusammensetzung (Granulat):** Nach Rekonstitution mit Wasser enthält jeder ml der Suspension zum Einnehmen 40 mg Fidaxomicin. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium, Xanthangummi, Citronensäure, Natriumcitrat, Natriumbenzoat (E 211), Sucralose, gemischtes Beerenaroma. **Anwendungsgebiete:** DIFICLIR wird bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (Filmtabletten erst ab einem Körpergewicht von mind. 12,5 kg) angewendet zur Behandlung von Infektionen der Dickdarmschleimhaut (Kolon) mit bestimmten Bakterien, die Clostridioides difficile genannt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10): Erbrechen, Übelkeit, Verstopfung. Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100): Appetitlosigkeit, Benommenheit, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Veränderungen des Geschmacksempfindens (Dysgeusie), Völlegefühl, Blähungen (Flatulenz), Hautausschlag, Juckreiz (Pruritus). Nebenwirkungen nicht bekannter Häufigkeit: Schwellungen des Gesichts oder des Rachens (Angioödem), Atemnot (Dyspnoe). **Zusätzliche Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen:** Quaddeln. **Warnhinweis:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Tillotts Pharma GmbH, Warmbacher Str. 80, DE-79618 Rheinfelden, www.tillotts.de. Stand: August 2021.



TILLOTTS PHARMA

ZERIA GROUP

GI-health is our passionTM

Ihre Rechte als Arbeitgeber

Wenn eine MFA mit häufigen Kurzzeiterkrankungen den Betrieb stört

Summieren sich die Fehlzeiten einer bestimmten Person, kann das den Praxisablauf stark belasten. Unter Umständen kommt eine personenbedingte Kündigung in Frage, wie ein neues Gerichtsurteil unterstreicht.

Für den Praxisablauf ist es ein Graus: Immer wieder meldet sich die Medizinische Fachangestellte Frau Meyer krank, oft nur für ein paar Tage. Doch die Fehlzeiten summieren sich und belasten das gesamte Team. Inzwischen planen die Kolleginnen weitgehend ohne sie, was nur bedingt funktioniert und auf die Stimmung drückt. So muss es nicht ewig weitergehen. Nimmt die Häufigkeit der Kurzzeitkrankmeldungen überhand, kann eine Kündigung in Betracht kommen. Entscheidend ist dabei eine negative Gesundheitsprognose, wie ein Urteil des Landesarbeitsgerichts (LAG) Mecklenburg-Vorpommern (Urteil vom 07.05.2024, Az. 5 Sa 56/23) zeigt.

In größeren Praxen greift das Kündigungsschutzgesetz

Eine krankheitsbedingte Kündigung kann trotz des Kündigungsschutzgesetzes (KSchG) in Ordnung sein. Das KSchG greift bei Beschäftigten, die länger als sechs Monate in einem Betrieb mit mehr als zehn Mitarbeitenden arbeiten. In kleineren Praxen greift das KSchG hingegen nicht; hier gelten das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und soziale



Foto: deniskomarov - stockadobe.com

Die krankheitsbedingte Kündigung ist ein häufiger Fall der personenbedingten Kündigung.

Rücksichtnahme. Das LAG-Urteil betraf einen größeren Betrieb. Ein Arbeitnehmer hatte nach 17 Jahren Betriebszugehörigkeit gegen seine Kündigung geklagt. Über vier Jahre hinweg hatte er durchschnittlich 40 Fehltage pro Jahr angesammelt, was zu Entgeltfortzahlungskosten von etwa zwei Monatsgehältern führte. Ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) blieb erfolglos, ein weiteres BEM lehnte der Arbeitnehmer ab. Das Gericht erklärte die Kündigung für sozial gerechtfertigt.

Negative Gesundheitsprognose ist notwendig

Eine wesentliche Voraussetzung für eine solche Kündigung ist eine negative Gesundheitsprognose. Wenn ein Arbeitnehmer über zwei bis drei Jahre regelmäßig mehr als sechs Wochen im Jahr arbeitsunfähig ist, können Arbeitgebende davon ausgehen, dass auch künftig mit Fehlzeiten zu rechnen ist. Der Arbeitnehmer kann dies widerlegen, indem er nachweist, dass die bisherigen Erkrankungen nicht

chronisch waren. Der Arbeitgeber kann dem jedoch eine allgemeine Krankheitsanfälligkeit entgegenhalten. Zudem müssen die Fehlzeiten so erheblich sein, dass sie die betriebliche Arbeit beeinträchtigen und eine Fortführung des Arbeitsverhältnisses unzumutbar machen.

BEM-Verfahren muss dem Mitarbeitenden offeriert werden

Bei der Interessenabwägung werden die Betriebszugehörigkeit, das Alter und die Chancen des Arbeitnehmers auf dem Arbeitsmarkt beachtet. Eine Kündigung muss stets das letzte Mittel (ultima ratio) nach anderen, mildereren Mitteln sein. Wird kein BEM angeboten, wird dies vor Gericht zugunsten des Arbeitnehmers gewertet. Auch Fehler im BEM-Verfahren können zur Unwirksamkeit der Kündigung führen (vgl. ArbG Köln, Urteil vom 24.06.2021, Az. 10 Ca 7069/20). Rechtliche Beratung zum Einzelfall ist aber dringend zu empfehlen.

Deborah Weinbuch

WICHTIGE SCHRITTE

Erwägen Sie als Arbeitgeber eine krankheitsbedingte Kündigung...

... sollten Sie bei Bindung an das Kündigungsschutzgesetz unbedingt zuerst ein betriebliches Eingliederungsmanagement anbieten. Eine gütliche Einigung kann oft durch einen Aufhebungsvertrag erzielt werden. Scheitert dies, bleibt der Weg über das Gericht mithilfe eines Anwalts.

Eine **gründliche Dokumentation** und Vorbereitung der Kündigung minimiert dabei die rechtlichen Risiken.

Wirtschaftlich? Kann ich.

Accu-Chek Instant und
Accu-Chek Guide: Eine
gute Wahl, wenn es um
Blutzuckermessen geht.*



**Grünes Licht
für Ihre Praxis**

Mehr erfahren unter:
rochediabetes.de/wirtschaftlichkeit

*Accu-Chek Instant und Accu-Chek Guide Blutzuckerteststreifen sind bei den vdek-Ersatzkassen (inkl. BARMER) und fast allen Primärkassen in der günstigsten Preisgruppe gelistet. Accu-Chek Instant ist in bundesweit verfügbaren Open-House- bzw. Rabattverträgen gelistet.

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK GUIDE und ACCU-CHEK INSTANT sind Marken von Roche.
© 2024 Roche Diabetes Care Deutschland | accu-chek.de | Roche Diabetes Care
Deutschland GmbH | Sandhofer Straße 116 | 68305 Mannheim

Generationswechsel

Familiendeal mit Steuerbonus: Praxis verschenkt, lebenslange Rente gesichert

Die Übergabe der eigenen Praxis an die nächste Generation kann steuerlich attraktiv gestaltet werden. Der Trick: Praxisinhaber verschenken die Praxis an ihr Kind und erhalten dafür eine lebenslange Rente. Dieses Modell bietet beiden steuerliche Vorteile.

Wer weiß, wie, kann das Steuerrecht zu seinen Gunsten nutzen. Vor allem für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxis an ihr Kind übergeben möchten, gibt es eine steuerlich attraktive Möglichkeit. Denn unter bestimmten Voraussetzungen können Betriebsvermögen wie Arztpraxen gegen die Zahlung von lebenslangen Versorgungsleistungen (Leibrenten) steuerneutral an Kinder übertragen werden. Eine solche Übertragung bietet sich als ein Baustein in der vorweggenommenen Erbfolge von Ärztinnen und Ärzten an, da sie bei dem Übergeber nicht zu einem Veräußerungspreis und bei dem Übernehmer nicht zu einer Aufdeckung von stillen Reserven führt, die wiederum eine Steuerbelastung auslösen würde.

Schenkung gegen Leibrente: ein konkretes Beispiel

Die Wirkungsweise kann am besten am

folgenden Beispiel illustriert werden: Ein 70-jähriger Praxisinhaber plant, seine Arztpraxis an seine approbierte Tochter zu übertragen. Er könnte einerseits seine Praxis an die Tochter veräußern. Dies würde bei ihm jedoch zu einem steuerpflichtigen Veräußerungsgewinn führen, der im Jahr der Praxisveräußerung zusammen mit seinen übrigen Einkünften zu versteuern wäre. Das Ergebnis wäre eine zusammengeballte zusätzliche steuerliche Belastung.

Andererseits könnte der Praxisinhaber die Arztpraxis auch an seine Tochter verschenken. Die Schenkung führt zu keinem Veräußerungsgewinn, der der Einkommensteuer unterliegt. Zudem ist die Schenkung an die Tochter bis zu einer Summe von 400.000 Euro von der Schenkungssteuer befreit.

Um die Belastung mit der Einkommensteuer zu vermeiden, kann der Praxisin-



Schön, wenn die Praxis in der Familie bleibt. Wer es geschickt anstellt, profitiert dann sogar von Steuer-
vorteilen.

haber seine Praxis also unentgeltlich – jedoch gegen die Zahlung von lebenslangen Versorgungsleistungen – übertragen. Die Schenkungssteuerfreiheit für die Praxisübertragung kann dadurch erreicht werden, indem die Steuerbefreiungen für die Übertragung vom Betriebsvermögen, zum Beispiel nach §§ 13a, 13b ErbStG, in Anspruch genommen werden.

In diesen Fällen ist eine steuerneutrale Übertragung möglich

Während es früher möglich war, jegliches Betriebsvermögen gegen die Zahlung einer Leibrente steuergünstig zu übertragen, ist diese Übertragung heute nur noch in bestimmten Fällen möglich. Zum einen können Mitunternehmeranteile an einer Personengesellschaft, zum Beispiel an einer Berufsausübungsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR), steuergünstig gegen



Wer seine Praxis an den Nachfolger verschenkt und dafür eine lebenslange Leibrente erhält, profitiert von steuerlichen Vorteilen.



die Zahlung einer Leibrente übertragen werden.

Zum anderen erlaubt das Gesetz die steuerbegünstigte Übertragung von Betrieben oder Teilbetrieben, zum Beispiel von Arztpraxen oder von organisatorisch und funktionell abgesonderten Teilen von Arztpraxen, gegen Leibrentenzahlungen.

Als die dritte und die letzte Möglichkeit sieht das Gesetz die Übertragung von Anteilen an einer GmbH vor, zum Beispiel an einer Ärzte-GmbH, wenn folgende Punkte zutreffen: Es werden mindestens 50 Prozent der GmbH-Anteile übertragen. Der Anteil-Übergeber war zuvor als Geschäftsführer der GmbH tätig und gibt diese Funktion im Rahmen der Übergabe der GmbH-Anteile komplett auf.

So muss der Vertrag gestaltet sein

Die zentrale Grundlage einer Praxisübergabe gegen die Zahlung einer Leibrente

stellt ein sorgfältig durchdachter und konzipierter Schenkungsvertrag dar. In unserem Beispielfall, wenn die Arztpraxis an Familienangehörige übergeben wird, muss der betreffende Schenkungsvertrag strenge Kriterien erfüllen, um von der Finanzverwaltung auch anerkannt zu werden. So muss der Vertrag fremdüblich gestaltet sein – also so, als ob er für einen fremden Dritten gedacht ist. Voraussetzung dafür ist: Er muss schriftlich niedergelegt sein, der Gegenstand der Schenkung muss zweifelsfrei beschrieben und die konkreten Versorgungsleistungen müssen genau fixiert werden.

Der Schenkungsvertrag sollte auch sorgfältig ausgearbeitete und formulierte Klauseln enthalten, nach denen ein Widerruf der Schenkung möglich wäre. Zu beachten ist hier, dass das deutsche Schenkungssteuerrecht nur dann einen steuerunschädlichen Widerruf und eine Rückabwicklung einer Schenkung anerkennt, wenn im Schenkungsvertrag ein konkreter Widerruf der Schenkung in einem bestimmten und vertraglich klar geregelten Fall vereinbart worden ist.

Negative Steuerfolgen bei unpräziser Vertragsgestaltung

Wenn nicht, hat das steuerlich unvorteilhafte Folgen, wie folgendes Beispiel zeigt: Würde die Tochter aus unserem Beispielfall eine Krankenhausleitung übernehmen und könnte nebenher die Praxis nicht mehr betreiben, könnte sie ihrem Vater die Praxis wieder unentgeltlich zurückübertragen. In diesem Fall würde das deutsche Schenkungssteuerrecht die Rückübertragung aber als eine andere schenkungssteuerpflichtige Schenkung qualifizieren – dieses Mal von der Tochter an ihren Vater.

Diese Schenkung würde nicht mehr wie die unentgeltliche erste Praxisübertragung vom Vater auf die Tochter der günstigen Schenkungssteuerklasse I unterliegen, sondern mit der ungünstigen Schenkungssteuerklasse II besteuert werden, die das Gesetz bei Schenkungen von Kindern an ihre Eltern zwingend vorschreibt. Während die Schenkungssteuerklasse I bei Schenkungen an Kinder einen Schenkungssteuerfreibetrag von 400.000 Euro und den Eingangssteuersatz von sieben Prozent vom schenkungssteuerpflichtigen Erwerb vorsieht, beschränkt das Gesetz den Schenkungssteuerfreibetrag bei der Schen-

kungssteuerklasse II (gemäß § 16 Abs. 1 Nr. 5 ErbStG) auf lediglich 20.000 Euro und erhöht den Eingangssteuersatz auf 15 Prozent.

Wie es nach Übertragung steuerlich weitergeht

Ist eine Arztpraxis zivil- und steuerrechtlich gegen eine Leibrentenzahlung wirksam übertragen worden, müssen die Wirtschaftsgüter der Praxis mit ihren Buchwerten fortgeführt werden. Das heißt: Die Tochter kann die Arztpraxis steuerneutral weiterführen. Auch bei ihrem Vater entsteht durch die unentgeltliche Übergabe kein Veräußerungsgewinn. Obwohl die Tochter an ihren Vater als eine Gegenleistung für die Praxisübergabe Versorgungsleistungen erbringen muss, hindert das nicht die steuerneutrale unentgeltliche Praxisübergabe. Sowohl für die Tochter als auch für ihren Vater bringt die gesetzeskonforme und vertraglich gut gestaltete Übertragung der Arztpraxis gegen die Leibrentenzahlung also keine steuer-schädlichen Folgen mit sich.

Weitere Steuervorteile dieses Übertragungsmodells

Nach der Übernahme der Arztpraxis erzielt die Tochter als niedergelassene Ärztin laufende Einkünfte aus selbstständiger Arbeit. Diese Einkünfte werden dadurch gemindert, indem die Tochter die Leibrentenzahlungen an ihren Vater als Sonderausgaben geltend machen kann.

Wichtig ist dabei, dass die Leibrentenzahlungen und korrespondierend die Sonderausgaben der Höhe nach nicht begrenzt sind, sofern die Leibrentenzahlungen aus den Praxiserträgen bestritten werden können.

Der Praxisübergeber erzielt gemäß § 22 Nr. 1a EStG sonstige Einkünfte, die er mit seinem persönlichen Einkommensteuersatz versteuern muss. Da die Einkommensteuerbelastung progressiv gestaltet ist, können Leibrentenzahlungen dafür sorgen, dass die Tochter steuerlich stärker entlastet wird, wenn sie mit ihren Einkünften in die Nähe des Spitzensteuersatzes kommt, sofern bei ihrem Vater die Einkommensteuerbelastung insgesamt unter dem Spitzensteuersatz bleibt.

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



Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vohler



Erweitertes Führungszeugnis

Wer trägt die Kosten?

Wir (Gemeinschaftspraxis) möchten von künftigen Bewerberinnen und Bewerbern als MFA aus verschiedenen Gründen (unter anderem die Behandlung von Kindern) ein erweitertes Führungszeugnis vorgelegt bekommen. Müssen wir die Kosten dafür erstatten?

Dr. Irene D. aus Sachsen

Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen Arbeitgeber von Bewerbern nicht ohne weiteres ein (erweitertes) Führungszeugnis verlangen, da auch Einträge enthalten sein



können, die für das Arbeitsverhältnis irrelevant sind. Die Regel ist ein einfaches Führungszeugnis. Es listet bestimmte

Straftaten auf, die im Bundeszentralregister eingetragen sind. Für die Arbeit mit Kindern darf auch ein erweitertes Führungszeugnis angefordert werden. Auch wenn ein Arbeitgeber die Vorlage eines Führungszeugnisses von Bewerbern verlangt, muss die Kosten grundsätzlich der Arbeitnehmer tragen. Arbeitgeber können aber die Kosten freiwillig übernehmen. Ein Führungszeugnis sollte übrigens nicht älter als drei Monate sein, um die Aktualität der darin enthaltenen Informationen zu gewährleisten.

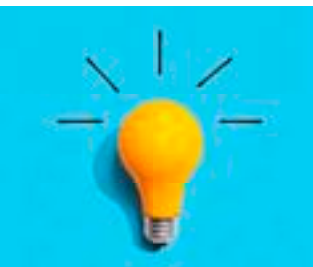
Anstellungsvertrag

Was muss hinein?

Ich werde einen Kollegen in der Praxis anstellen, habe aber noch nie einen solchen Arbeitsvertrag entworfen. Welche Fehler sollte ich auf jeden Fall vermeiden?

Peter Sch. aus Schleswig-Holstein

Aus anwaltlicher Sicht besteht der größte Fehler wahrscheinlich darin, sich irgendein Arbeitsvertragsmuster aus dem Internet zu besorgen, das veraltete oder unwirksame Klauseln enthält und nicht auf die individuelle Situation der Anstellung eines Kollegen abgestimmt ist. Ich würde Ihnen daher eine anwaltliche Beratung empfehlen. Neben den Basics wie Arbeitsbeginn, Arbeitsort, Arbeitszeit, Urlaub, Gehalt und Kündigungsfrist sollten Sie unbedingt auch die Möglichkeit der Anordnung von Überstunden regeln sowie die Frage der Überstundenabgeltung. Auch eine Vereinbarung zur Regelung des Bereitschaftsdienstes sollte aufgenommen werden. Der größte Fehler liegt vermutlich in der Annahme, dass man sich doch nicht streiten, sondern immer eine Lösung finden wird. Die Erfahrung zeigt leider, dass das nicht so ist.



A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

Sie erreichen uns per E-Mail unter ina.reinsch@medtrix.group

und per Fax unter 08191 3055591

Sicherstellungsassistent

Welche Qualifikation?

Ich möchte nächstes Jahr für sechs Monate einen Sicherstellungsassistenten in meiner Praxis beschäftigen, um mich um meine sechsjährige Tochter zu kümmern. Benötigt er oder sie die exakt gleiche Qualifikation wie ich (Fachärztin für Innere Medizin)?

Dr. Nicola B. aus Bayern

Die Frage ist umstritten. Nach § 32 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) darf ein Vertragsarzt zum Zwecke der Kindererziehung bis zu einer Dauer von 36 Monaten einen Sicherstellungsassistenten beschäftigen. Anders als etwa für einen Vertreter sieht die Ärzte-ZV bei Sicherstellungsassistenten aber keine besondere Qualifikation vor. Nach dem Wortlaut benötigen diese nur eine Approbation. Ein Vertreter muss dagegen neben seiner Approbation über eine abgeschlossene Weiterbildung verfügen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts muss er die gleiche oder eine unmittelbar verwandte Weiterbildung haben. Das Sozialgericht München hat 2023 entschieden, dass es für eine Facharztidentität von Vertragsarzt und Sicherstellungsassistenten keine Rechtsgrundlage gebe. In dem Fall hatte die KV Bayerns die Genehmigung zunächst abgelehnt, musste sie dann aber erteilen.



Klima- und Umweltschutz

Daran erkennen Sie nachhaltige Versicherungen

Ökologisches und soziales Handeln ist mittlerweile auch in der Versicherungswirtschaft anzutreffen. Möchten Ärztinnen und Ärzte ihren Teil dazu beitragen, können sie einen genaueren Blick auf das nachhaltige Engagement der Versicherer werfen.

Die Marschroute für die Zukunft gibt der Gesamtverband der Versicherer (GDV) in seiner Nachhaltigkeitspositionierung vor. Demnach bekennen sich die Versicherer unter anderem dazu, die Zielsetzung des Pariser Klimaabkommens einzuhalten. Bis 2050 wollen die Unternehmen ihre Portfolios klimaneutral gestalten, allerdings ist es bis dahin insgesamt noch ein weiter Weg.

Das zeigt auch ein internationaler Report mit dem Titel „Fifty Years of Climate Failure“, den mehrere Umweltorganisationen wie Greenpeace verfasst haben: Trotz Nachhaltigkeitsbekundungen haben deutsche Versicherer oft noch Lücken bei den Regelungen für fossile Energieträger, wengleich sie im weltweiten Vergleich positiv dastehen. Wer seinen Versicherungsschutz nachhaltig gestalten möchte, sollte daher die beworbenen Standards der Anbieter genau prüfen.

Nachhaltigkeit beginnt oft bei der Anlage

Ein Kriterium für nachhaltiges Wirtschaften ist die Anlagestrategie der Unternehmen. Bedeutet: In welche Kapitalanlagen werden Versicherungsbeiträge angelegt und wie transparent gehen die Konzerne damit um? Je mehr Details ein Versicherer offen teilt – zum Beispiel in Geschäftsberichten –, umso leichter fällt es auch, die Projekte selbst genauer unter die Lupe zu nehmen. Einige Unternehmen bieten dazu die Möglichkeit, die Fortschritte ihres nachhaltigen Handelns auf der Webseite nachzuverfolgen.

Das gilt insbesondere für Versicherungen, die sich auf Nachhaltigkeit spezialisiert haben und ökologisch-soziales Handeln in den Vordergrund stellen. Deren grünes Engagement können sie sich auch vom Deutschen Institut für Nachhaltigkeit & Ökonomie zertifizieren lassen – mit

einem speziellen Prüfsiegel für gesicherte Nachhaltigkeit.

Versicherungsumfang ist teils noch ausbaufähig

Versicherungen, die sich auf grüne Produkte spezialisieren, sind allerdings in ihrem Portfolio eingeschränkt. Zu ihren Produkten zählen unter anderem die private Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung und Wohngebäudeversicherung, die Produktgestaltung ist nicht immer auf Gewerbetreibende und Freiberufler wie Ärztinnen und Ärzte zugeschnitten. Bei E-Autos für den Praxisgebrauch haben Niedergelassene beispielsweise die Möglichkeit, eine Elektroautoversicherung über nachhaltige Anbieter abzuschließen. Ein Rundum-Versicherungsschutz aus nachhaltiger Hand ist allerdings noch eher schwierig.

Möchten Ärztinnen und Ärzte bei ihren Versicherungsbausteinen auf einen ökologischen Fußabdruck achten, ist auch das Verzeichnis bei B.A.U.M e. V. ein entsprechendes Indiz: Hierbei handelt es sich um

DER DEUTSCHE NACHHALTIGKEITSKODEX

Zusätzlicher Wegweiser für Versicherte

Versicherungsunternehmen, die auf mehr Nachhaltigkeit setzen wollen, können über den Deutschen Nachhaltigkeitskodex (DNK) ihre Geschäftsberichte offenlegen und so ihre Nachhaltigkeitsstrategie transparent sichtbar machen. Eine Übersicht liefert die DNK-Datenbank, zu finden unter diesem Link: <https://t1p.de/1wqd2>

ein Netzwerk nachhaltig wirtschaftender Unternehmen aus verschiedenen Branchen, dem sich bereits einige größere Versicherer angeschlossen haben. Die dort ansässigen Mitglieder bekennen sich dazu, nachhaltig und naturschonend zu arbeiten und auch Verantwortung für Mitarbeiter sowie das kulturelle und gesellschaftliche Miteinander zu übernehmen.

Heiko Fekete

Den CO₂-Fußabdruck nachhaltig zu senken, ist ein erklärtes Ziel vieler Versicherer. Dafür sind mehrere Bausteine nötig.



Zahnzusatzversicherung

Wann sich die Police lohnt

Bei teurem Zahnersatz kommen private Versicherungen ins Spiel und übernehmen die Kosten der Behandlung. Dieser Schutz ist aber nicht für jeden gleich gut geeignet. Das sollten Niedergelassene beachten, um am Ende nicht in den sauren Apfel zu beißen.



Für ein schönes Lächeln könnten eines Tages Kronen, Implantate oder gar eine Brücke notwendig werden. Gesetzlich Krankenversicherte müssen die oft vierstelligen Kosten zu maximal 40 Prozent aus eigener Tasche zahlen – 60 Prozent übernimmt die Krankenkasse als sogenannten Festzuschuss. Bei einem lückenlos geführten Bonusheft steigt der Zuschuss auf 70 bis 75 Prozent.

Mit einer höheren Kostenübernahme locken private Zahnzusatzversicherungen (ZZV): Sie können im Idealfall zwischen 80 und 95 Prozent der anfallenden Kosten abdecken. Tarife und Leistungsumfang können sich dabei teils deutlich unterscheiden. Ratsam ist es außerdem, die Versicherungsbedingungen genau zu prüfen.

Leistungen sind an Zeitspannen geknüpft

Zusatzversicherungen kommen in der Regel für hochwertigen Zahnersatz auf, bei anderen Leistungen wird es schwieriger. Zum Beispiel, wenn Zahnärztinnen und -ärzte schon vor Vertragsabschluss einen Zahn als behandlungsbedürftig einstufen. Bereits notwendige Behandlungen werden in Verträgen meist nicht berücksichtigt.

Hinzu kommt, dass die Zahnpolices nicht sofort leisten. Der Versicherungsschutz beginnt normalerweise nicht gleichzeitig mit Beginn des Vertrags, sondern erst nach Ablauf der Wartezeit. Die müssen Versicherte nach Vertragsbeginn in Kauf nehmen, bis sie nach Ablauf der Wartezeit Anspruch auf die Leistungen der ZZV haben. Acht Monate Wartezeit gelten als üblich, teilweise kann es aber auch länger dauern. Als

Alternative bieten einige Versicherer bei der ZZV auch Soforttarife an. Hier greift der Schutz direkt nach Vertragsabschluss. Im Umkehrschluss sind die monatlichen Beiträge höher, um die Behandlungskosten übernehmen zu können.

In welchen Fällen Ärger mit Versicherungen drohen kann

Ob sich eine ZZV für einen selbst lohnt, sollten Interessenten am Ende sorgfältig abwägen. Die Regelversorgung leistet beim Zahnersatz und bei anderen Behandlungen schon recht gut, die ZZV ist auf dem Papier das „Premium-Paket“. Zahnärzte sind darüber

hinaus gesetzlich verpflichtet, Patienten über alle Behandlungsoptionen und auch die kostengünstigere Regelversorgung aufzuklären. Dazu gehört auch ein Heil- und Kostenplan mit genauer Auflistung des Eigenanteils.

Bei privaten Zusatzversicherungen kann es öfters auch zu Streitfällen kommen. Versicherer können Behandlungen verweigern, indem sie auf die fehlende medizinische Notwendigkeit verweisen. In solchen Fällen hilft eine Schlichtung durch offizielle Stellen (siehe dazu auch Infokasten links).

Die Schlichtungsstelle der Privaten Krankenversicherung hat für das Jahr 2023 insgesamt 1.105 Anträge in Bezug auf alle Zusatzversicherungen, darunter auch der ZZV, entgegengenommen. Ein häufiger Grund war neben der Frage nach der medizinischen Notwendigkeit auch ein Streit um die Vertragsauslegung.

Heiko Fekete

STREIT MIT DER VERSICHERUNG

So können sich Versicherte wehren

Bei Streitfällen gibt es verschiedene Beschwerdeinstanzen, an die sich Betroffene wenden können. Zuerst sollte versucht werden, die Versicherung direkt zu kontaktieren. Führt das nicht zum Erfolg, gibt es die Möglichkeit, den Streit über Schlichtungsstellen beizulegen. Für Zahnzusatzversicherungen ist der Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung zuständig und kann auf eine außergerichtliche Lösung einwirken. Ein Schlichtungsverfahren ist außerdem über die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) möglich.

Impfen dauert Sekunden. Pertussis wochenlang.

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



Jetzt scannen
und mehr erfahren



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



**Gut verträglich und nachweislich
immunogen für Erwachsene – auch
mit Atemwegserkrankungen²⁻⁵**



**Intramuskulär und subkutan
verabreichbar^{4,5}**



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

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

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

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

Boostrix / Boostrix Polio

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

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





Für Paare mit großen Einkommensunterschieden kann es ratsam sein, eine individuelle Steuerberatung zu nutzen.

WAS BLEIBT UNTERM STRICH?

Auswirkungen der Umstellung jetzt schon prüfen...

Die Berechnungsgrundlagen für die Steuerklasse IV mit Faktor sollen auch künftig unverändert bleiben. Damit ist bereits jetzt eine grobe Vergleichsrechnung möglich - ohne Änderungen bei den Sozialabgaben zu berücksichtigen. Sollte sich ein unterjährig niedrigeres Nettogesamteinkommen durch die Umstellung ergeben, so kann es sinnvoll sein, einen Steuerberater zu konsultieren.

Ehepartner mit ähnlichen Einkommen profitieren in der Regel ohnehin von der Steuerklasse IV, da sie die Steuerlast gerechter verteilt.

Gesetzentwurf

Das droht beim Wegfall der Ehegatten-Steuerklassen 3 und 5

Für Freiberufler selbst finden Lohnsteuerklassen keine Anwendung. Ist die Ehepartnerin oder der Ehepartner jedoch angestellt, kann es sinnvoll sein, sich schon jetzt gemeinsam auf den Wandel vorzubereiten.

Für viele Ehepaare und eingetragene Lebenspartnerschaften steht ein bedeutender Wandel bevor, denn die Steuerklassen III und V sollen ab dem Jahr 2030 abgeschafft werden. Das hat die Ampelregierung beschlossen. Der Entwurf des Steuerfortentwicklungsgesetzes sieht vor, beide Steuerklassen automatisch in die „Steuerklasse IV mit Faktor“ zu überführen.

Die oft kritisierte höhere Besteuerung in der Steuerklasse V – die immer noch überwiegend Frauen betrifft, wenn beide Partner im Angestelltenverhältnis stehen – soll entfallen. Die Lohnsteuer wird sofort nach dem tatsächlichen Einkommen verteilt. Damit soll ein Anreiz für Zweitverdienende geschaffen werden, ihre Arbeitszeit zu erhöhen.

Relevant fürs Familieneinkommen

Für freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte, die keine Lohnsteuer zahlen, sind die Steuerklassen nicht unmittelbar relevant. Sie zahlen Einkommensteuer auf ihren Gewinn, ihre Steuerlast ergibt sich aus der

Einkommensteuererklärung. Für das Familieneinkommen spielt die Steuerklasse des angestellten Ehepartners beziehungsweise der Ehepartnerin jedoch eine Rolle.

Automatische Umstellung

Ist ein Ehepartner selbstständig, lohnt es sich für den abhängig beschäftigten Partner derzeit in der Regel, die Steuerklasse III zu wählen. Hier ist die Lohnsteuer am niedrigsten und das monatliche Nettoeinkommen höher. Die hohen Abzüge beim anderen Partner, die mit der Steuerklasse V verbunden sind, spielen keine Rolle, da Selbständige davon nicht betroffen sind.

Die Steuerklasse III ist aber auch vorteilhaft, weil Lohnersatzleistungen wie Elterngeld, Krankengeld oder Arbeitslosengeld auf Basis des Nettolohns berechnet werden. Da dieses in der Steuerklasse III am höchsten ist, ergeben sich in derartigen Fällen deutliche Vorteile für die Familie. Mit der Abschaffung der Steuerklasse III entfallen diese. Zum Zeitpunkt der Umstellung soll anhand der Daten aus

dem Jahr 2028 aus den elektronischen Lohnsteuerbescheinigungen (ELStAM) automatisch ein Faktor ermittelt werden. Dieser Faktor wird den Betroffenen vorab mitgeteilt oder elektronisch zur Verfügung gestellt. Er ersetzt dann ab dem folgenden Kalenderjahr die bisherigen Steuerklassen III und V und steht dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin für den Lohnsteuerabzug zur Verfügung.

Ehegattensplitting bleibt erhalten

Die Reform soll nicht zu Steuererhöhungen führen, beteuert Bundesfinanzminister Christian Lindner. Das Ehegattensplitting soll erhalten bleiben, da dessen Abschaffung einer erheblichen Steuererhöhung gleichkäme. Schon jetzt könnten Ehepartner aber miteinander besprechen, wie eine gerechte Aufteilung der Steuerschuld aussieht, so Lindner, dessen Ehefrau erst Chefredakteurin beim TV-Sender „Welt“ war und seit 2023 Inhaberin einer Kommunikations- und Marketing-Agentur ist.

Deborah Weinbuch

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 x 2 Tabletten täglich

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

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

Mehr über Elektrolyte und einen stabilen
Herzrhythmus erfahren:

www.aerztezeitung.de



Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

www.tromcardin.de

Lebensmittel für besondere medizinische
Zwecke (bilanzierte Diät)



Ärztliche Versorgungswerke

Vom Bescheid zur Realität: Wie Sie Ihre Rente vorab richtig einschätzen können

Auch die vermeintliche Luxusklasse der Altersvorsorge wird nicht alle Bedürfnisse befriedigen, sagt Finanzberater Patrick Senn. In seiner Beratung ergeben sich oft Schreckmomente, wenn falsche Vorstellungen enttarnt werden. Denn auch von den Prognosen auf dem Bescheid geht einiges wieder ab. So beugen Sie Frust im Alter vor.

Ärztinnen und Ärzte sind im ärztlichen Versorgungswerk pflichtversichert und haben die Möglichkeit, sich von der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) befreien zu lassen. Theoretisch ist es auch möglich, in beide Systeme einzuzahlen. Das ist aber nur selten sinnvoll, etwa bei einem sehr späten Einstieg in den Beruf, sagt Patrick Senn, Geschäftsführer von meinSternum, einer auf Mediziner spezialisierten Finanzberatung. In den meisten Fällen rät er, auf die DRV zu Gunsten des Versorgungswerkes zu verzichten. Denn die prognostizierten Renditen des Versorgungswerkes liegen deutlich über denen der gesetzlichen Rentenversicherung. Heißt das, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte müssen sich um ihre Altersvorsorge keine Gedanken machen? Mitnichten!

Demografischer Wandel bringt alle in Bedrängnis

„Seit Jahren reden wir über den demografischen Wandel, jetzt ist er da“, sagt Patrick Senn. „Im Jahr 2024 erreichen die



Immer mehr Rentenbeziehern stehen immer weniger Beitragszahler gegenüber, das gilt auch für die Versorgungswerke.

ersten Babyboomer das reguläre Rentenalter, was bedeutet, dass 1,175 Millionen Menschen des Jahrgangs 1958 aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Gleichzeitig werden nur 672.000 junge Menschen aus dem Jahrgang 2006 volljährig. Diese Zahlen sind beeindruckend und beunruhigend zugleich. „Der geburtenstärkste Jahrgang 1964 wird 2031 in Rente gehen. Dann stehen sehr viel mehr Rentenbeziehern wenige neue Beitragszahler gegenüber.“

Zudem ergreifen immer mehr junge Frauen den Arztberuf und dominieren die jüngeren Jahrgänge. „In meiner Beratungspraxis sehe ich häufig, dass auch Ärztinnen während der Kindererziehungszeit eher zu Hause bleiben, wodurch in dieser Zeit keine Beiträge ins Versorgungswerk fließen“, erklärt Senn. „Das und die statistisch höhere Lebenserwartung von Frauen führen zu steigenden Beiträgen, um die Rentenprognosen stabil zu halten.“ Ein Vergleich der Rentenbescheide der letzten 10 bis 15 Jahre zeigt: Die monatlichen Beiträge steigen über die Jahre um mehrere hundert Euro, die Rentenansprüche dagegen nur marginal.

Häufiges Missverständnis bei der Rentenhöhe

Intuitiv könnte man meinen, dass ein hohes und steigendes Einkommen zu einer entsprechend steigenden Rente führt. Dass das nicht so ist, führt manchmal zu Schreckmomenten. „Ein Oberarzt mit einem Bruttoverdienst von

etwa 11.000 Euro bat um Beratung. Entsetzt fragte er per E-Mail: ‚Meinen die das ernst?‘ Seine prognostizierte Rente betrug nur rund 3.600 Euro“, berichtet Senn. „Er ging davon aus, dass seine Rentenansprüche proportional zu seinem Gehalt steigen, was jedoch nicht zutrifft. Sobald man über der Beitragsbemessungsgrenze verdient, wachsen die Rentenansprüche nicht weiter.“ Diese Grenze liegt 2024 bei monatlich 7.550 Euro (im Osten 7.450 Euro). Davon 18,6 Prozent ergeben einen maximalen Beitrag von 1.404,30 Euro.

Diese Regelabgabe, also 1.404,30 Euro (1.385,70 Euro im Osten), zahlen freiberufliche Ärztinnen und Ärzte, was dem Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung entspricht. Bei Zahlung des Regelbeitrages ist kein Einkommensnachweis erforderlich. „Doch selbst mit diesen Beiträgen bleibt die prognostizierte Rente im Vergleich zum typischen Lebensstandard dieser Berufsgruppe überschaubar“, erklärt Senn. Zudem handelt es sich bei der Prognose um einen Bruttobetrag, der





Um die Prognosen stabil zu halten, steigen die Beiträge, trotz Investitionen am Kapitalmarkt.

besteuert wird – ab 2058 vollständig, bei früherem Renteneintritt etwas weniger (2025: 83,5 %). Das geschieht nach dem individuellen Steuersatz. „Wer eine gut laufende Praxis und zusätzliches Vermögen hat, wird im Alter höhere Einkünfte und damit einen höheren Steuersatz haben, der auch auf die Versorgungswerksrente angewendet wird“, betont Senn.

Den lieb gewonnenen Lebensstandard halten

„Gutverdienende entwickeln im Laufe der Zeit einen gewissen Lebensstandard“, so

ist Patrick Senns Erfahrung. „Um diesen im Alter halten zu können, braucht es ein höheres Mindesteinkommen. Schließlich hat man im Ruhestand auch viel mehr Zeit, das verdiente Geld auszugeben. Ein abbezahltes Eigenheim schaffe zwar finanzielle Entlastung durch die eingesparte Miete, bringe aber keine bahnbrechende Liquidität. Gerade bei Immobilien mit gehobenem Standard fallen oft erhebliche Nebenkosten an und es stehen immer wieder Investitionen an. Zudem müssen Erträge aus Miete und Verpachtung jenseits des Grundfreibetrags (11.604 Euro pro Jahr ab 2024) versteuert werden. Nicht zu vergessen die Inflation, die an der Kaufkraft nagt oder bisweilen auch sprunghaft größere Teile davon verschlingen kann.“

Ausgewogener Anlagenmix

Während in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) das Umlageverfahren gilt, werden die Beiträge in den ärztlichen Versorgungswerken auch am Kapitalmarkt angelegt. Die daraus erzielten Erträge werden dann ebenfalls für die Rentenzahlungen verwendet. Diese Kombination aus Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren wird als „offenes Deckungsplanverfahren“ bezeichnet. Beide Systeme sind auf einen stetigen Zustrom neuer Mitglieder angewiesen. Mit anderen Worten: Vor dem demografischen und gesellschaftlichen Wandel bleiben auch die Versorgungswerke nicht gefeit. Herausfordernd, vor allem während einer anhaltenden Niedrigzinsphase.

Diese Umstände führten teilweise dazu, dass in jüngerer Zeit etwas riskantere Investments als sonst getätigt wurden, um die Rendite zu steigern, wie die WirtschaftsWoche recherchiert hat. Die

Aufregung des Magazins bezüglich dieser Strategie teilt Finanzberater Patrick Senn aber nicht: „Grundsätzlich verfolgen die Versorgungswerke eine eher konservative Anlagestrategie.“ Einzelne exotische Projekte wie ein Einkaufszentrum in Taiwan oder eine Investition in eine Garnelenzucht sollten als sehr kleiner Teil des ausgewogenen Anlagenmixes nicht überbewertet werden. „Es werden ja Milliarden verwaltet.“ Exemplarisch sei hier die Bayerische Versorgungskammer genannt, die als größtes berufsständisches Versorgungswerk in Deutschland für zwölf Versorgungseinrichtungen insgesamt Kapitalanlagen in Höhe von rund 111,9 Milliarden Euro verwaltet (Stand Januar 2024). Wer genau wissen möchte, wie sein Versorgungswerk investiert, kann den Geschäftsbericht via der Website einsehen. So listet beispielsweise Nordrhein in einer recht detaillierten Aufstellung festverzinsliche Wertpapiere und Immobilieninvestments als wichtigste Säulen.

Diversifizierte Altersvorsorge bleibt ratsam

Die Versorgungswerke gelten als Luxusklasse der Rente. Dennoch wird diese allein vielen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht ausreichen, um den gewünschten Lebensstandard im Alter zu halten, argumentiert Patrick Senn. Eine Ergänzung durch weitere Vorsorgebausteine sei deshalb sinnvoll. Eine Passepartout-Schablone gibt es dabei nicht. Bei der Wahl der geeigneten Optionen spielen die individuellen Bedürfnisse und Ziele eine wichtige Rolle. Mögliche Optionen sind die Rürup- oder Basisrente, ETF, Immobilien und andere Kapitalanlagen.

Deborah Weinbuch »



Über der Beitragsbemessungsgrenze steigen die Ansprüche durch reguläre Beiträge nicht weiter – das Gefälle zum Gehalt wächst.



Im Alter bleibt endlich Zeit, Geld auszugeben. Für den gewünschten Lebensstandard ist zusätzliche Vorsorge ratsam.



Rente aus dem Versorgungswerk

Die wichtigsten Fragen und Antworten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte



Die Versorgungswerke sind nicht ganz einheitlich gestaltet. Ihre Satzungen unterscheiden sich in Details. Deshalb können pauschale Antworten nur eine grobe Orientierung geben. Wer genau wissen möchte, welche Abschläge beispielsweise ein vorgezogener Renteneintritt mit sich bringt, sollte die Satzung seines Versorgungswerks genau studieren. ARZT & WIRTSCHAFT hat für Sie trotzdem wichtige Fragen rund um die Ärzteversorgung zusammengestellt.

? Wie hoch sind die Abschläge bei vorgezogener Altersrente?

Die Regelaltersgrenze wird von den Versorgungswerken in ihren Satzungen festgelegt und orientiert sich fast immer an der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Für die Geburtsjahrgänge ab 1964 bedeutet dies einen abschlagsfreien Renteneintritt mit 67 Jahren. Ein Vorziehen um bis zu fünf Jahre ist meist möglich, führt aber zu Abschlägen, in Hamburg etwa 0,35 Prozent pro Monat, die dauerhaft gelten. Außerdem fällt dann die Altersrente wegen fehlender Beitragsjahre schmaler aus. Zum Vergleich: In der DRV wird die Rente für jeden Monat, der zum Erreichen der Regelaltersgrenze fehlt, um 0,3 Prozent gekürzt – auch dies gilt dann für die Gesamtdauer des Rentenbezugs.

Der Rentenbeginn kann auch hinausgeschoben werden, je nach Satzung um bis zu drei Jahre. Dafür gibt es in Hamburg einen pauschalen Zuschlag von 0,3 Prozent pro Monat, der dauerhaft gilt. Außerdem erhöht sich die Rente durch zusätzliche Beiträge aus ärztlicher Tätigkeit.

? Gibt es Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Renten?

Seit dem 1. Januar 2023 gibt es in der DRV bei vorgezogenen Altersrenten keine Hinzuverdienstgrenzen mehr. Je nach ärztlichem Versorgungswerk ist unbegrenzter Hinzuverdienst bei einer Teilrente möglich, wenn das Altersruhegeld ohne Berufsaufgabe vorgezogen wird. Bei einer vorgezogenen Vollrente bleiben die Hinzuverdienstmöglichkeiten eingeschränkt. Die Baden-Württembergische Versorgungsanstalt unterscheidet hier zwischen

Altersruhegeld mit und ohne Berufsaufgabe: Ohne Berufsaufgabe beträgt der Abschlag 0,45 Prozent pro Monat, mit Berufsaufgabe sind es reduzierte 0,32 Prozent bis 0,34 Prozent. Ab Erreichen der Altersgrenze kann auch bei den Versorgungswerken unabhängig von der gewählten Ruhegeldart unbegrenzt hinzuverdient werden, die Beitragspflicht entfällt.

? Macht es Sinn, freiwillig mit Einmalzahlungen aufzustocken?

Einmalzahlungen können lukrativ sein und sind auch aus steuerlichen Gründen interessant. So schildert das Portal der Berliner Ärzteversorgung ein Beispiel aus der Praxis: Eine 50-jährige, ledige, selbstständige Ärztin, die seit 23 Jahren Mitglied im Versorgungswerk ist und regelmäßig den derzeitigen Höchstbeitrag von 1.357,80 Euro monatlich zahlte, würde bei Weiterzahlung bis zur Regelaltersgrenze eine monatliche Bruttorente von 4.840 Euro erhalten. Durch eine zusätzliche Einmalzahlung im Jahr 2023 von 10.000 Euro erhöht sich ihre Altersrente auf 4.922 Euro – das sind 82 Euro mehr im Monat.

Ein Bonus winkt sofort: Im Steuerjahr 2024 können Vorsorgeaufwendungen bis zu einem Höchstbetrag von 27.566 Euro für Alleinstehende zu 100 Prozent steuerlich geltend gemacht werden. Für zusammenveranlagte Ehepaare und Lebenspartnerschaften sind es 55.132 »



Euro. Das gilt für alle Altersvorsorgeaufwendungen der Basisversorgung, also neben Beiträgen bei den Versorgungswerken auch für Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder für eine Rürup-Rente. Letztere diversifiziert den Anlagemix, eine Optimierung der Hinterbliebenenabsicherung ist möglich, kostet aber Gebühren. Übrigens: Bei der DRV müssen Versicherte mindestens 50 Jahre alt sein, um Sonderzahlungen zu tätigen. Bei den ärztlichen Versorgungswerken ist dies je nach Satzung auch früher möglich. Allerdings sollte bedacht werden, dass diese große Summe dann nicht mehr als flexible Liquidität oder zum Vererben zur Verfügung steht.

? Gibt es Zuschüsse zu den Krankenversicherungsbeiträgen?

Nein, im Gegensatz zur Deutschen Rentenversicherung (DRV) gewähren die ärztlichen Versorgungswerke keinen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen – unabhängig davon, ob man privat oder gesetzlich versichert ist. Bei einer Rente von 4.000 Euro und einem Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung von 14,6 Prozent wären 584 Euro an Krankenversicherungsbeiträgen zu zahlen. Wer in der DRV versichert ist, bekommt derzeit die Hälfte des Krankenversicherungsbeitrags von der DRV erstattet.

Dennoch ist die zu erwartende Rente aus dem Versorgungswerk in der Regel deutlich höher als die der DRV, sodass sich die Entscheidung, dieser zugunsten des Versorgungswerks den Rücken zu kehren, in den allermeisten Fällen lohnt.

? Ist ein Berufsunfähigkeitsschutz enthalten?

Ja, alle Versorgungswerke bieten einen Berufsunfähigkeitsschutz (BU) an, der eine Besserstellung gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung darstellt. Aber auch hier lohnt sich ein genauer Blick. Oft handelt es sich um einen Basisschutz, der nur greift, wenn der Arztberuf gar nicht mehr ausgeübt werden kann. Reicht der BU-Betrag auf der jährlichen Renteninformation? Wenn nicht, gibt es zwei Ansätze: Durch freiwillige Zuzahlungen können alle Leistungsansprüche, also neben der Altersrente auch die Berufsunfähigkeits- und die Hinterbliebenenversorgung, weiter optimiert werden. Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, eine private BU-Versicherung abzuschließen, die auch zahlt, wenn Sie Ihren Beruf noch zu 50 Prozent ausüben können.

? Wie hoch ist die Hinterbliebenenrente?

Die Absicherung der Hinterbliebenen im Todesfall ist bei den Versorgungswerken oft qualitativ besser als in der gesetzlichen Rentenversicherung. So werden Leistungen nicht gekürzt, wenn die Hinterbliebenen ein eigenes Einkommen haben. Wie hoch die Leistungen ausfallen, hängt jedoch nicht nur von der Dauer und Höhe der eingezahlten Beiträge ab, sondern auch vom jeweiligen Arbeitsort und dem dort zuständigen Versorgungswerk. Dementsprechend variieren auch die mit der Rente verbundenen Leistungen wie Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten.

Bei der Bayerischen Ärzteversorgung beispielsweise beträgt das Witwen- oder Witwergeld 60 Prozent des Ruhegeldes, das Halbwaisengeld 20 Prozent und das Vollwaisengeld 33,33 Prozent des Ruhegeldes. Prüfen

Sie Ihre Satzung. Gibt es eine Absicherungslücke, kann eine zusätzliche Risikolebensversicherung sinnvoll sein.

? Hat ein Ex-Partner im Falle einer Scheidung Ansprüche?

Ja, auch bei den Versorgungswerken kommt es zum Versorgungsausgleich, soweit die Anwartschaften in der Ehezeit erworben wurden. Dieser wird im Scheidungsverfahren automatisch durchgeführt, es sei denn, die Ehe dauerte weniger als drei Jahre und es wird kein Antrag gestellt. Alle während der Ehezeit erworbenen Rentenanwartschaften – sowohl aus der gesetzlichen als auch privaten Rentenversicherung – werden hälftig geteilt. Haben beide Ehegatten unterschiedliche Versorgungssysteme, wird für den anderen Ehegatten ein Konto bei dem jeweiligen Versorgungsträger eingerichtet. Ausnahme: Einige Ärzteversorgungswerke lassen den berufsfremden Partner nicht als Begünstigten zu, sodass in diesen Fällen die Anwartschaften auf die Deutsche Rentenversicherung übertragen werden.

? Gibt es besondere Leistungen bei Schwerbehinderung?

Nein, die Versorgungswerke bieten außer der Absicherung gegen Berufsunfähigkeit keine Leistungen für schwerbehinderte Menschen an. Die vorgezogene Altersrente für schwerbehinderte Menschen in der Deutschen Rentenversicherung ist eine Maßnahme der Behindertenpolitik und wird unter anderem aus Steuermitteln finanziert. Ab einem Grad der Behinderung von 50 Prozent ist dort eine um zwei Jahre vorgezogene, abschlagsfreie Altersrente möglich. Berufsständische Versorgungswerke erhalten keine Bundeszuschüsse, weshalb diese Regelung dort nicht angeboten wird.

? Braucht es Anwartsjahre, um Rente zu erhalten?

Ja, ähnlich wie bei der DRV sind auch bei den ärztlichen Versorgungswerken Anwartszeiten erforderlich, um einen Rentenanspruch zu erwerben. Bei der DRV sind es fünf Jahre. Daran orientieren sich auch die meisten Versorgungswerke. Die genauen Voraussetzungen sollten direkt beim jeweiligen Versorgungswerk erfragt werden. Sollten etwa im Rahmen einer Studentenjob-Tätigkeit beinahe fünf Anwartsjahre bei der DRV erworben worden sein, kann es Sinn machen, dort so lange weiter einzuzahlen, bis diese Voraussetzung erfüllt ist.

Deborah Weinbuch



SO VIELE ÄRZTLICHE VERSORGUNGSWERKE GIBT ES

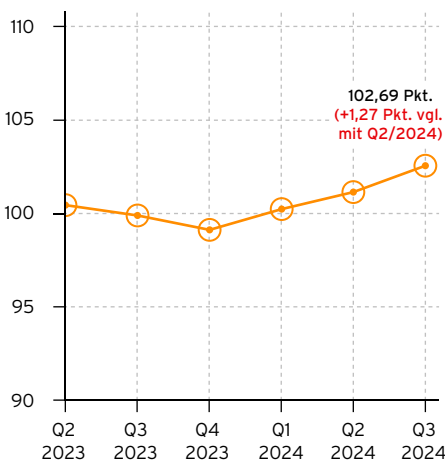
In Deutschland gibt es insgesamt **18 ärztliche Versorgungswerke**, in der Regel eines pro Bundesland. In Nordrhein-Westfalen gibt es zwei Versorgungswerke, außerdem eines in Trier. Der Beitragssatz dieser Versorgungswerke beträgt – wie bei der Deutschen Rentenversicherung – derzeit 18,6 Prozent.

Preisentwicklung

Deutlicher Kostenanstieg für Praxiszubehör

Ärztinnen und Ärzte müssen wieder mit höheren Ausgaben kalkulieren: Der Preisindex für ärztliches Verbrauchsmaterial ist auf den höchsten Stand seit längerer Zeit geklettert. Daran dürfte sich auch zum Jahresende nichts ändern, so eine erste Prognose.

ZEITLICHER VERLAUF



Quelle: Praxisdienst

Übersicht Einzelkategorien	
Desinfektion	108,55 Pkt. (+6,74 Pkt.)
Infusion & Injektion	103,61 (-1,12 Pkt.)
Laborbedarf	103,23 Pkt. (-0,19 Pkt.)
OP-Bedarf (Einmalinstrumente und Sets)	101,73 Pkt. (-2,11 Pkt.)
OP-Bedarf (Sonstiges)	105,73 Pkt. (+3,60 Pkt.)
Papierprodukte (Hygiene)	101,94 Pkt. (+1,77 Pkt.)
Schutzkleidung	97,97 Pkt. (+2,99 Pkt.)
Wund- & Verbandstoffe	100,88 Pkt. (-1,50 Pkt.)

SO FUNKTIONIERT DER PRAXISDIENST-PREISINDEX

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

Nach Monaten des Rückgangs haben sich die Preise im Jahr 2024 stetig verteuert.

Die Schnäppchenjagd beim Praxisbedarf ist für Niedergelassene derzeit ein schwieriges Unterfangen. Schon im zweiten Quartal 2024 war der Preisindex des Onlineshops „Praxisdienst.de“ mit 101,42 Punkten relativ hoch. Jetzt ist der Wert im dritten Quartal 2024 nochmals um 1,27 Punkte auf 102,69 Punkte gestiegen. Zum Vergleich: Im Vorjahresquartal Q3/2023 lag der Preisindex bei 99,88 Punkten.

Praxisdienst-Preismanager Christian Nieder zieht daraus ein klares Fazit: „Es handelt sich um den stärksten Preisanstieg für medizinisches Verbrauchsmaterial seit Beginn der Auswertung in Q4/2022.“ Innerhalb der Produktkategorien gibt es erhebliche Schwankungen in der Preisentwicklung. Besonders stark verteuert haben sich die Kosten für Desinfektionsmaterial (+6,74 Punkte im Vergleich zum Vorquartal) sowie für sonstigen OP-Bedarf (+3,60 Punkte). Auch Papierprodukte zur Hygiene sind preislich nach oben gegangen. Einen Rückgang gibt es unter anderem bei Einmalinstrumenten und OP-Sets sowie bei Infusions- und Injektionsmaterial.

Den Preisanstieg führt Nieder vor allem auf die Produktion zurück: „Wir sehen, wie gestiegene Einkaufs-, Transport- und Betriebskosten zeitverzögert auf die Verkaufspreise umgelegt werden. Anders als in anderen Branchen erfolgen Preisadjustierungen durch den Fachhandel im Bereich medizinischer Verbrauchsmaterialien oftmals stark verzögert.“

Preistreibende Faktoren auch für Q4 erwartet

Diese Entwicklung war für den Preismanager schon im zweiten Quartal 2024 abzusehen und ist nun wie prognostiziert eingetreten. Denn seit einigen Monaten erreichen immer mehr zu hohen Kosten produzierte und transportierte Ware die Lager der medizinischen Handelsunternehmen, so Nieder. Ein Ende der Preisspirale ist nicht in Sicht – im Gegenteil. „Da die bisherigen Preiserhöhungen durch den Fachhandel die gestiegenen Kosten längst nicht im vollen Umfang kompensieren, gehen wir trotz starker Wettbewerbssituation in der Branche auch für das vierte Quartal von weiterhin steigenden Preisen für

medizinisches Verbrauchsmaterial aus“, analysiert der Preismanager. Hinzu komme, dass es im vierten Quartal eine oftmals erhöhte Nachfrage und Kapazitätsprobleme gibt, was ebenfalls zu höheren Transportkosten führe. Bis zum Jahreswechsel sollten sich Ärztinnen und Ärzte deshalb auf höhere Aufwendungen beim Praxiszubehör einstellen.

Heiko Fekete

Trimbow®: Die extrafeine 3-fach-Fixkombination mit 2 Inhalatoren



Trimbow® 88/5/9 im Pulverinhalator NEXThaler®

Trimbow® 87/5/9 als Dosieraerosol

Trimbow® 172/5/9 als Dosieraerosol

Erfahren Sie mehr zur patientenindividuellen Therapie auf www.trimbow.de



COPD*

Asthma & COPD**

Asthma***

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

** Asthma: Trimbow® 87/5/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung ist zugelassen zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem mitteldosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind und bei denen im vergangenen Jahr mind. eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist. COPD: Trimbow® 87/5/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung ist zugelassen zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer COPD, die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta-2-Agonisten oder einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem langwirksamen Muskarin-Rezeptor-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind.

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

Trimbow 87 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung. Trimbow 87 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung. Trimbow 88 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Pulver zur Inhalation. Zus.: Trimbow 87/5/9: Jede abgegebene Dosis (die das Mundstück verlässt) enthält 87 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Jede abgemessene Dosis (die das Ventil verlässt) enthält 100 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Trimbow 172/5/9: Jede abgegebene Dosis (die das Mundstück verlässt) enthält 172 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Jede abgemessene Dosis (die das Ventil verlässt) enthält 200 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Trimbow 88/5/9 Pulver zur Inhalation: Jede abgegebene Dosis (die das Mundstück verlässt) enthält 88 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Jede abgemessene Dosis enthält 100 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Sonst. Bestandteile: Trimbow 87/5/9 und Trimbow 172/5/9: Ethanol, Salzsäure, Norfluran (Treibmittel). Trimbow 88/5/9 Pulver zur Inhalation: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Anw.:** Trimbow 87/5/9: COPD: Zur Erhaltungstherapie b. erw. Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid u. einem langwirksamen Beta-2-Agonisten od. einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten u. einem langwirksamen Muskarin-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind. Asthma: Zur Erhaltungstherapie b. erw. Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten u. einem mitteldosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind u. bei denen im vergangenen Jahr mind. eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist. Trimbow 172/5/9: Zur Erhaltungstherapie b. erw. Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten u. einem hochdosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind u. bei denen im vergangenen Jahr mind. eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist. Trimbow 88/5/9 Pulver zur Inhalation: COPD: Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta-2-Agonisten oder einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem langwirksamen Muskarin-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe od. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenw.:** Trimbow 87/5/9 Druckgasinhalation, Trimbow 172/5/9 Druckgasinhalation u. Trimbow 88/5/9 Pulver zur Inhalation: Risiko eines paradoxen Bronchospasmus. Allergische Reakt. wie Hautallergien, Quaddeln, Hautjucken, Hautausschlag, Hautrötungen, Schwellung d. Haut od. Schleimhäute, insbes. im Augen-, Gesichts-, Lippen- u. Rachenbereich. Akutes Auftreten eines Engwinkelglaukoms mit Anzeichen wie Augenschmerzen od. -beschwerden, vorübergehend verschwommene Sicht, Sehen v. Lichtkreisen od. farbigen Bildern in Verb. m. geröteten Augen. Pneumonie mit Symptomen wie Fieber od. Schüttelfrost, vermehrter Bildung v. Schleim, Farbänderung des Schleims, stärkerem Husten od. verstärkten Atembeschwerden. Halsschmerzen, juckende, laufende od. verstopfte Nase u. Niesen, Pilzinfektionen (Mund, Hals, Ösophagus, vaginal, im Brustraum), Heiserkeit, Kopfschmerzen, Harnwegsinfektion, Grippe, Entzündung d. Nasennebenhöhlen, Ruhelosigkeit, Zittern, Schwindel, gestörter od. verminderter Geschmacksinn, Taubheitsgefühl, Ohrentzündung, unregelmäßiger Herzschlag, Veränderungen im EKG, ungewöhnlich schneller Herzschlag u. Herzrhythmusstörungen, Herzklopfen, Gesichtsrötung, erhöhte Durchblutung in bestimmten Körpergeweben, Asthmaanfall, Husten mit od. ohne Auswurf, Rachenreizung, Nasenbluten, Mundtrockenheit, Durchfall, Schluckbeschwerden, Übelkeit, Magenverstimmung, Magenbeschwerden nach einer Mahlzeit, brennendes Gefühl auf den Lippen, Zahnkaries, Hautausschlag, Quaddeln, Juckreiz, Entzündung d. Mundschleimhaut mit od. ohne Geschwüre, vermehrtes Schwitzen, Muskelkrämpfe u. -schmerzen, Schmerzen in Armen, Beinen, Muskeln, Knochen od. Gelenken des Brustraums, Müdigkeit, Anstieg des Blutdrucks, Abnahme einiger Blutwerte, z. B. Granulozyten, Kalium od. Cortisol, Anstieg einiger Blutwerte: Blutzucker, C-reaktives Protein, Anz. d. Blutplättchen, Insulin, freie Fettsäuren od. Ketone. Verminderter Appetit, Schlafstörungen, starke Brustschmerzen, Gefühl eines ausgebliebenen od. zusätzlichen Herzschlags, ungewöhnlich langsamer Herzschlag, Verschlechterung v. Asthma, Austreten v. Blut aus einem Gefäß in das umgebende Gewebe, Abfall des Blutdrucks, Schwäche, Schmerzen im hinteren Bereich v. Mund u. Rachen, Entzündung u. Rötung des Rachens, trockener Hals, Schmerzen u. Schwierigkeiten beim Wasserlassen u. häufiges Wasserlassen, Nierenentzündung. Niedrige Anz. an Blutplättchen, Atemnot od. Kurzatmigkeit, Anschwellen v. Händen u. Füßen, Wachstumsverzögerung bei Kindern u. Jugendl., verschwommenes Sehen. Bei langfristiger Anwendung hochdosierter inhalativer Kortikosteroide: Nebennierensuppression, Abnahme d. Knochenmineraldichte, Katarakt, bei Kindern häufiger: Depression, Angstgefühl, Nervosität, Erregtheit od. Reizbarkeit. **Verschreibungspflichtig.** Stand: März 2022 Chiesi GmbH, Hamburg.



Ernährung und Krebs

Macht's die Milch?

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt, täglich zwei Portionen Milch und Milchprodukte zu sich zu nehmen. Wie passt das zu Berichten, dass Milchkonsum das Brustkrebsrisiko erhöht?

Studiendaten können verunsichern, sowohl Patienten als auch Ärzte. Zum einen, weil sie streng evidenzbasiert tatsächliche Risiken aufdecken, die den eigenen Lebensstil oder die eigene Versorgungspraxis infrage stellen. Zum anderen aber auch, wenn sie verkürzt dargestellt oder überinterpretiert werden und so Risiken wahrgenommen werden, für die es in Wahrheit keinen Nachweis gibt. Oft betreffen solche Verunsicherungen Ernährungsstudien. Das liegt daran, dass Ernährung prinzipiell alle betrifft, aber auch an den methodischen Gegebenheiten; randomisiert-kontrollierte Ernährungsstudien sind die absolute Ausnahme, meist sind es Beobachtungsstudien mit ihrem inhärenten Kausalitätsmanko.

Ein Beispiel ist der Zusammenhang zwischen Milchkonsum und dem Risiko für Brustkrebs. Eine Auswertung der Adventist Health Study-2 ergab 2020, dass Frauen, die täglich rund einen Viertelliter Milch tranken, ein etwa 50 Prozent höheres relatives Risiko hatten zu erkranken, als Frauen, die nur wenige Milliliter Milch pro Tag zu sich nahmen. Das klingt dramatisch und betrifft viele, denn eine Tasse Milch ist im Alltag leicht konsumiert. Tatsächlich erreichen den Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums nach eigenen Angaben häufig Anfragen zum Krebsrisiko durch Milch.

Erster Schritt bei Studien-Unsicherheiten ist der Blick in die Daten selbst. In der Adventist Health Study-2 wurden 53.000



Foto: Liane Remmler – stock.adobe.com

Widersprüchliche Daten gibt es zum Einfluss von Kuhmilch auf das Brustkrebs-Risiko.

weibliche Mitglieder einer protestantischen Freikirche in den USA und Kanada nach Ernährung und Lebensstil befragt, um Risikofaktoren für Brustkrebs zu identifizieren. Im Beobachtungszeitraum von acht Jahren wurde bei zwei Prozent der Frauen Brustkrebs diagnostiziert, entsprechend 1.057 inzidente Fälle. Verglichen wurden die 90. und die 10. Perzentile des Milchkonsums in der Studie. Die relative Risikoerhöhung war ähnlich für Vollmilch und für fettarme Milch, und sie war nicht linear verteilt mit einem deutlicheren Risikoanstieg bei niedrigen Milchverzehrmenen. Für Käse oder Joghurt auf Milchbasis fand sich keine Erhöhung.

Die Population der Studie war durchaus speziell: 38 Prozent der Teilnehmerinnen ernährten sich vegetarisch, acht Prozent vegan. Eigentliches Ziel der Studie waren adjustierte Risikodaten für Soja- respektive Kuhmilch. Der Austausch der medianen Verzehrmenen von Kuhmilchnutzerinnen durch die von Sojamilchnutzerinnen war mit einer relativen Reduktion des Brustkrebsrisikos um 32 Prozent assoziiert.

In der evidenzbasierten Medizin gelten Metaanalysen von randomisierten kontrollierten Studien als Goldstandard. Me-

taanalysen von Beobachtungsstudien sind dagegen mit deutlich mehr Vorsicht zu genießen – zumindest illustrieren sie aber die Bandbreite der Studiendaten. In einer Metaanalyse aus dem Jahr 2021 wurden 36 Beobachtungsstudien mit Aussagen zum Zusammenhang zwischen dem Konsum von Milch und Brustkrebs mit insgesamt über einer Million Teilnehmerinnen zusammengefasst. Die Ergebnisse zeigen unterschiedliche Effekte für verschiedene Milchprodukte. Nichtfermentierte Milchprodukte allein betrachtet hatten keinerlei Einfluss auf das Risiko für Brustkrebs (Hazard Ratio: 0,99); Milchprodukte insgesamt betrachtet reduzierten das Brustkrebsrisiko, insbesondere in Bezug auf Östrogen- und Progesteronrezeptorpositive Tumoren. Dies galt jedoch nicht für Milchprodukte mit hohem Fettgehalt (3–5 %); diese erhöhten das Risiko eher, wenn auch nicht statistisch signifikant.

Onkologische Fachgesellschaften raten Brustkrebspatientinnen, sich nach den DGE-Empfehlungen für die Allgemeinbevölkerung zu ernähren – auch bei Milch.

Marcus Sefrin

Quelle: Fraser GE et al. Int J Epidemiol. 2020;49:1526–1537; He Y et al. BMC Cancer. 2021;21:1109

INSULIN-LIKE-GROTH FACTOR 1

Als Mechanismus einer möglichen Brustkrebs-Risikoerhöhung werden erhöhte Konzentrationen von humanem und bovinem IGF-1 diskutiert. Letzterer steigt unter der in den USA erlaubten Behandlung von Milchkuhen mit rekombinantem bovinem Somatotropin an; in der EU ist die Verwendung dieses Hormons seit Jahrzehnten verboten.



Efluelda® Tetra

DER EINZIGE HOCHDOSIS-
INFLUENZA-IMPfstOFF²

**Mehr
Wirksamkeit**

##, 3, 4

**Weniger
Hospitalisierungen**

(laut Metaanalyse)

##, 5

Efluelda® Tetra überzeugt mit einer **24 % besseren Wirksamkeit (rVE)** beim Schutz vor laborbestätigter Influenza – gezeigt in einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) vs. konventionellem, standarddosiertem Influenza-Impfstoff.^{##, 3, 4} Darüber hinaus zeigt eine Metaanalyse Reduktionen von **16,7 % bei kardiorespiratorischen** und **27,8 % bei pneumoniebedingten Hospitalisierungen** im Vergleich zu standarddosierten Influenza-Impfstoffen.^{##, 5}

HD = Hochdosis; KI = Konfidenzintervall; QIV = quadrivalenter Influenza-Impfstoff; rVE = relative Vakzine-Effektivität; RCT = randomisiert kontrollierte Studie; SD = Standarddosis; TIV = trivalenter Influenza-Impfstoff.

Limitationen: Die Studie wurde über zwei Influenza-Saisons (2011/2012 und 2012/2013) durchgeführt. Die Ergebnisse der Wirksamkeit und Effektivität von TIV-HD werden auf Efluelda® Tetra übertragen, da der Nachweis einer statistisch vergleichbaren Immunogenität zwischen TIV-HD und Efluelda® Tetra bei Erwachsenen ab 65 Jahren und ähnliche Immunreaktionen bei Erwachsenen im Alter von 60 bis 64 Jahren und bei Erwachsenen ab 65 Jahren beobachtet wurden.²

Wirksamkeitsdaten des trivalenten und tetravalenten hochdosierten Influenza-Impfstoffs (TIV-HD, QIV-HD) im Vergleich zu standarddosierten, trivalenten und tetravalenten Impfstoffen (TIV-SD, QIV SD) (rVE) zusammengefasst in einer Metaanalyse aus insgesamt 21 Studien (RCT, RWE oder randomisiert kontrollierte Beobachtungsstudien) mit Daten aus 12 Influenza-Saisons bei Personen ab 65 Jahren. Die Daten wurden hauptsächlich in den USA erhoben. Allerdings kann der Einfluss des Impfstoffs je nach Saison variieren. Es gibt mehrere Einschränkungen für die Daten in der Studie. Darunter das hohe Maß an statistischer Heterogenität, das in mehreren der gepoolten rVE-Schätzungen beobachtet wurde, und die Einbeziehung nicht gemessener Störfaktoren, wie z. B. gesundheitsorientiertes Verhalten oder Selektionsverzerrungen, die die Ergebnisse der Beobachtungsstudien beeinflusst haben könnten.⁵

1. Robert Koch-Institut (RKI). Epi Bull 2024;4:1–72. 2. Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Arzneimittel, Impfstoffe. Saisonale Influenzaimpfstoffe 2023/2024. Online verfügbar unter <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.htm?sessionid=9750320d13549f26042698e073f5782d.intranet241>. Abgerufen am 25.07.24. 3. Fachinformation Efluelda® Tetra, Stand Juni 2024. 4. DiazGranados CA, et al. N Engl J Med. 2014;371(7):635–45. 5. Lee JKH, et al. Vaccine X. 2023;14:100327.

▼ 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.

Efluelda® Tetra Injektionssuspension in einer Fertigspritze. Wirkstoffe / Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Tetravalenter Influenza-Spaltimpfstoff (inaktiviert), 60 Mikrogramm HA/Stamm. Saison 2024/2025. Influenza-Viren (inaktiviert, gespalten) der folgenden Stämme: A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-ähnlicher Stamm (A/Victoria/4897/2022, IVR-238) 60 Mikrogramm HA**, A/Thailand/8/2022 (H3N2)-ähnlicher Stamm (A/California/122/2022, SAN-022) 60 Mikrogramm HA**, B/Austria/1359417/2021-ähnlicher Stamm (B/Michigan/01/2021, VILdety) 60 Mikrogramm HA**, B/Phuket/3073/2019-ähnlicher Stamm (B/Phuket/3073/2013, VILdety) 60 Mikrogramm HA**. Pro Dosis zu 0,7 ml. * Gezüchtet in befruchteten Hühnerembryonen. ** Hämagglutinin. Dieser Impfstoff entspricht den Empfehlungen der WHO (nördliche Hemisphäre) und der EU-Entscheidung für die Saison 2024/2025. Efluelda Tetra kann Spuren von Eibestandteilen, wie z. B. Ovalbumin, sowie Formaldehyd enthalten, die während des Herstellungsprozesses verwendet werden (siehe Abschnitt 4.3 der Fachinformation). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumphosphat-gepufferte isotonische Kochsalzlösung, Natriumchlorid, Natriumdihydrogenphosphat, Natriummonohydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke, Octoxinol 9. **Anwendungsgebiete:** Efluelda Tetra ist indiziert für die aktive Immunisierung von Erwachsenen ab 60 Jahren zur Prävention einer Influenza-Erkrankung. Die Anwendung von Efluelda Tetra sollte gemäß den offiziellen Impfempfehlungen für Influenza erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile oder gegen andere Komponenten, von denen möglicherweise Spuren enthalten sind, wie z. B. Eibestandteile (Ovalbumin, Hühnerweiß) und Formaldehyd. **Nebenw.:** *Allgem. Beschw. o. Verabreichungsart:* Sehr häufig: Schm. a. d. Injekt.-stelle, Erythem a. d. Injekt.-stelle, Unwohlsein; häufig: Schwellung, Verhärt. u. blauer Fleck a. d. Injekt.-stelle, Fieber (≥ 37,5 °C), Schüttelfrost; gelegentl.: Jucken a. d. Injekt.-stelle, Ermüdung; selten: Asthemen; nicht bek.: Brustkorbschm. *Skelettmusk. Bindegew., Knochen:* Sehr häufig: Myalgie; gelegentl.: Muskelschwäche; selten: Arthralgie, Schm. i. d. Extremitäten. *Nerven:* Sehr häufig: Kopfschm.; gelegentl.: Lethargie; selten: Schwindelgefühl, Parästhesie; nicht bek.: Guillain-Barré-Syndrom (GBS), Konvulsionen, Fieberkrämpfe, Myelitis (einschl. Enzephalomyelitis u. Myelitis transversa), Fazialislähmung (Bell-Parese), Optikusneuritis/Neuropathie d. Nervus opticus, Brachial-Neuritis, Synkope (unmittelb. n. Impt.). *Blut- u. Lymphsyst.:* Nicht bek.: Thrombozytopenie, Lymphadenopathie. *Atemw., Brust-, Mediastinum:* Gelegentl.: Husten, Schm. i. Oropharynx; selten: Rhinorrhö, nicht bek.: Atemnot, Giemen, Engegefühl i. Hals. *Gf:* Gelegentl.: Diarrhö, Erbrechen, Übelk., Dyspepsie. *Immunsys.:* Selten: Pruritus, Urtikaria, nächtl. Schweißausbrüche, Ausschlag; nicht bek.: Anaphylaxie, and. allerg. Reakt./Überempf.-reakt. (einschl. Angioödem). *Gefäße:* Selten: Flush; nicht bek.: Vaskulitis, Vasodilatation. *Ohr u. Labyrinth:* Selten: Vertigo. *Augen:* Selten: Augenhypertonie. **Abgabe/Verschreibungspflicht:** Deutschland: Verschreibungspflichtig. Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Influenzaimpfstoff, ATC-Code: J07BB02

Pharmazeutischer Unternehmer/Zulassungsinhaber: Sanofi Pasteur, 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: Juni 2024

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.



www.efluelda.de

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH | Lützowstraße 107 | 10785 Berlin | www.sanofi.de

sanofi

STIKO empfiehlt: Hochdosis-Influenza-Impfung für alle ab 60 Jahren!

MMF-DE-2402718-10-08/2024

Clostridioides-difficile-Infektionen

Rezidiv-Vermeidung im Fokus

Beim Kongress für Viszeralmedizin stellten Experten einen Clostridioides-difficile-Infektionen(CDIs)-Behandlungs-Algorithmus auf der Grundlage der aktualisierten DGVS-Leitlinie vor.

CDIs werden zunehmend auch ambulant erworben. Die S2k-Leitlinie „Gastrointestinale Infektionen“ empfiehlt, dass bei erkennbarem Risiko für eine CDI eine Erregerdiagnostik durchgeführt werden sollte. Als wichtigsten Risikofaktor nennt sie eine aktuelle oder in den letzten drei Monaten erfolgte Antibiotikatherapie, daneben unter anderem eine CDI innerhalb der letzten zwölf Monate, Hospitalisierung innerhalb der letzten drei Monate oder eine Unterbringung in Gemeinschaftseinrichtungen des Gesundheitssystems.

Bei CDIs sollten andere Antibiotika und Protonenpumpenhemmer sowie Mo-

tilitätshemmer, möglichst, abgesetzt werden. Die Senkung des Rezidivrisikos ist in den Fokus der Empfehlungen gerückt. Als Therapie der ersten Wahl ab der initialen CDI gilt Fidaxomicin (DIFICLIR™), im Rezidiv oder bei erhöhtem Rezidivrisiko optional in verlängerter gepulster Gabe (EXTEND-Schema). Die Leitlinie betont, dass in einer gepoolten Subgruppenanalyse der Patienten, die nach vorheriger CDI-Episode in die Studien eingeschlossen worden waren, das relative Risiko für ein weiteres Rezidiv nach Fidaxomicin um fast 50 Prozent geringer war als nach Vancomycin. Dies werde vermittelt über das schmalere Wirkspektrum von Fidaxomicin, welches eine Aufrechterhaltung der Diversität der Mikrobiota begünstigt.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von Tillotts Pharma



Foto: nakedking - stockadobe.com

REPORT + + REPORT + + REPORT + + REPORT + + REPORT + + REPORT

LASEA®

Wirkt dort, wo Ängste und innere Unruhe entstehen

Bei Reizüberflutung und negativem Stress strömen im limbischen System zu viele Calcium-Ionen (Ca²⁺) in die präsynaptischen Nervenzellen, was zu einer erhöhten Ausschüttung erregender Neurotransmitter führt. In der Folge kommt es zu einer Übererregung der nachgeschalteten Nervenzellen: Die Betroffenen fühlen sich ängstlich und unruhig.

Die Hauptinhaltsstoffe des speziellen Lavendelöls Silexan® (in Lasea®) können die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Bereits zwei Stunden nach einer einmaligen Einnahme kann eine erhöhte Alpha-Aktivität im Gehirn nachgewiesen werden, was einem entspannten Wachzustand entspricht.⁽¹⁾



Klinische Daten zeigen, dass Silexan® genau dort wirkt, wo innere Unruhe und Ängste entstehen: im limbischen System.⁽¹⁾ Präklinisch wurde nachgewiesen, dass Silexan® in den präsynaptischen Nervenzellen das gestörte Gleichgewicht der Neurotransmitter reguliert.⁽²⁾ Es moduliert die Ca²⁺-Kanäle, so dass weniger Ca²⁺ in die Zelle



einströmt und dementsprechend weniger erregende Neurotransmitter ausgeschüttet werden.⁽²⁾ Die nachgeschalteten Nervenzellen kommen dadurch wieder ins Gleichgewicht. Klinische Studien zeigen, dass die Betroffenen wieder zur Ruhe kommen, Ängste werden gelöst und eine deutliche Linderung der Beschwerden ist spürbar.⁽³⁾



Hier finden Sie ein Video zum Wirkmechanismus

Literatur:

1. Dimpfel W et al. Open J Psychiatry 2015;5(3):285-297
2. Schuwald AM et al. PLoS One. 2013; 8(4):e59998
3. Dold M et al. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2023;273:1615-1628.

© Dr. Willmar Schwabe

Mit freundlicher Unterstützung der Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co

Mpox

Wie lange hält der Impfschutz?

Es mehren sich die Hinweise, dass die Antikörperantwort nach einer Impfung gegen Mpox, früher Affenpocken genannt, bereits nach wenigen Monaten nachlässt und das Risiko einer Infektion wieder steigt.

Seit 2023 berichtet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über vermehrte Infektionen mit der Mpox-Variante Klade I in Afrika. Vor allem in der Demokratischen Republik Kongo wurde ein starkes Ansteigen von Klade-Ia-Infektionen beobachtet. Gleichzeitig wurde im Osten des Landes und in verschiedenen Ländern Ostafrikas eine schnelle Ausbreitung der neuen Klade Ib verzeichnet. Die WHO hat daher im August 2024 eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite (PHEIC) ausgerufen. Seither wurden vereinzelte Klade-Ib-Infektionen außerhalb von Afrika nach Exposition in den betroffenen Regionen Afrikas beobachtet. In Deutschland wurden 2024 bisher nur relativ geringe Mpox-Fallzahlen registriert.

2022 hatte es bereits einen globalen Mpox-Ausbruch gegeben. Deshalb hat die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Empfehlung zur Post-Expositionsprophylaxe (Post-EP) nach Mpoxexposition und eine Indikationsimpfempfehlung zur Prä-EP für Personen mit einem erhöhten Expositions- und Infektionsrisiko ausgesprochen. Damals wurden in Deutschland knapp 3.700 Mpox-Fälle gemeldet, davon allein 420 Mitte Juli auf dem Höhepunkt der Welle in Woche 28. Die hierbei zirkulierenden Viren gehörten zur Klade Ib. Für die Impfung soll ein Pockenimpfstoff der dritten Generation verwendet werden, der eine Kreuzimmunität gegen Mpox auslöst.

Wegen der 2022 herrschenden Impfstoffknappheit entschieden mehrere be-



Fotos: Marina Demidiuk - stock.adobe.com

Monkeypox (Mpox) zeichnen sich durch typische Hauteffloreszenzen aus. Der Verlauf bei Immunkompetenten ist in westlichen Ländern meist mild bis moderat.

troffene Länder, den verfügbaren Impfstoff zu fraktionieren und dann intradermal eine reduzierte Impfstoffdosis zu verabreichen, um auf diese Weise mehr Personen einen Impfschutz anbieten zu können. Die STIKO schloss sich damals dieser Empfehlung nicht an.

Rückgang der Antikörper-Antwort

In Chicago waren 2023 in einer Serie von 40 Mpox-Fällen 55 Prozent mit zwei Dosen des in Kanada verfügbaren Impfstoffes geimpft und 13 Prozent mit einer Dosis, die meisten von ihnen im Sommer 2022. Eine vermutete Ursache war ein reduzierter Impfschutz durch nachlassende humorale Immunität. Eine aktuelle Untersuchung aus Boston stützt diese These: Bei 45 Erwachsenen, medianes Alter 25 Jahre, gingen die Antikörper-Titer gegen fünf Mpox-Antigene sechs bis zwölf Monate nach Impfung (subkutan oder intradermal) wieder zurück. Bei den 22 Personen, die zwei Impfdosen erhalten hatten, stieg zum Beispiel der Titer gegen das Antigen M1R von 28 auf 112 drei Wochen nach der Impfung an und sank wieder auf 38 nach zwölf Monaten. Bei den 26 Personen mit nur einer Impfdosis lag der Spitzen-

wert nach drei Wochen bei 45, auch hier mit einem Rückgang auf 33 nach zwölf Monaten. Die Autoren schlussfolgern, dass bei den 2022 geimpften Personen eine Auffrischung des Mpox-Impfschutzes nötig sein könnte.

Aufgrund der epidemiologischen Daten von Anfang Juni 2022 wurde die Indikationsimpfung insbesondere Männern empfohlen, die Sex mit Männern haben und häufig den Partner wechseln. Das RKI schätzte die Zahl der Menschen in Deutschland, die aufgrund des Risikos eine Indikation für eine Mpox-Impfung haben, auf etwa 130.000. Auf Basis von Studienergebnissen geht es davon aus, dass eine vorangegangene Pockenimpfung einen Schutz von 85 Prozent gegenüber Mpox vermittelt; vor schweren Krankheitsverläufen sei man noch besser geschützt. Die STIKO empfiehlt Personen, die schon gegen Pocken geimpft sind, nur einmalig mit dem derzeit verfügbaren Impfstoff zu boostern. Die Pockenimpfung war bis in die 1970/1980er-Jahre eine Pflichtimpfung in Deutschland.

Marcus Sefrin

Quelle: u.a. Collier AY et al. JAMA 2024;doi:10.1001/jama.2024.20951

Es geht auch flexibel

In Deutschland wurde 2022 ein aus Kanada importierter Mpox-Impfstoff verwendet, der laut RKI fast identisch ist mit dem seit Sommer 2023 auch hier verfügbaren Impfstoff.

Pfizer

RSV-Impfung ist Pflichtleistung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Impfung gegen das respiratorische Synzytial-Virus (RSV) bei älteren Erwachsenen in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) aufgenommen. Damit kann die einmalige Standardimpfung gegen RSV-Erkrankungen für alle ab 75 Jahren sowie die einmalige Indikationsimpfung für Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren mit Risikofaktoren für einen schweren RSV-Krankheitsverlauf ab sofort zulasten der GKV erfolgen. Die Impfung kann z.B. mit Abrysvo® erfolgen, dem derzeit einzigen bivalenten Präfusions-F-Impfstoff, der Antigene der beiden RSV-Untergruppen A und B enthält. (red)

Medice

Neue Energie tanken

Vitamin-B₁₂-Mangel kann sich durch eine Erschöpfungssymptomatik zeigen. Als Ursachen kommen unter anderem ein erhöhter Bedarf durch Infekte, eine vegane Ernährung sowie Medikamenteninteraktionen infrage. Neben Vitamin B₁₂ sind auch Vitamin B₆ und Folsäure in den Methylierungs- oder C1-Stoffwechsel als Co-Faktoren eingebunden. Von einer unzureichenden Versorgung kann ausgegangen werden, wenn der Homocystein-Spiegel über einem Wert von 10 µmol/l liegt. Anders als orale Supplemente ist eine auf den Bedarf des Methylierungszyklus abgestimmte Kombination der Vitamine B₆ und B₁₂ sowie Folsäure per Injektion (Medivitan iM mit Lidocain) 100 Prozent bioverfügbar. In einer Studie verbesserten sich die Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit von über 90 Prozent der Probanden durch diese parenterale Gabe signifikant. (red)

Klosterfrau

Husten natürlich stillen

Pünktlich zur Erkältungssaison erweitert Klosterfrau seine Monapax®-Produktfamilie um Tabletten. Die rein natürlichen Wirkstoffe setzen bei trockenem Husten direkt in den Bronchien an und wirken krampflösend und entzündungshemmend. Dabei wird weder das zentrale Nervensystem noch das Reaktionsvermögen beeinflusst. Monapax® Tabletten beinhalten keinen Alkohol und keine Saccharose und sind für Erwachsene sowie Kinder ab einem Jahr geeignet. Die neue Darreichungsform ist besonders praktisch für unterwegs, da die Tabletten im Mund zergehen – ganz ohne Wasser. (red)

Hautreizungen

Schutzfilm für Mund und Nase

Ein neuer Pflegebalsam kann sowohl am Mund als auch im Nasenbereich bei Reizungen verwendet werden.

Bei Erkältungen oder Allergien treten häufig Reizungen am äußeren und inneren Nasenbereich oder an der empfindlichen Mundpartie auf. Der Arzneimittelhersteller Ursapharm hat seine Produktreihe für Nasengesundheit hysan® um einen Pflegebalsam ergänzt, der hier unterstützen kann. Das Kosmetikum schützt und befeuchtet die gereizte Haut. Dies fördert die Regeneration; Irritationen und Rötungen würden gelindert, so das Unternehmen. Durch seine weiche Konsistenz lässt sich der geruchsneutrale Balsam leicht mit den Fingerspitzen auf den betroffenen Stellen verteilen. Das Produkt zieht schnell ein und bildet einen pflegenden, nicht sichtbaren Schutzfilm.

Der hysan® Pflegebalsam ist der Nachfolger der bisherigen Nasensalbe



Foto: Michal Magiera - stock.adobe.com

und erweitert den Anwendungsbereich um die äußere Mundpartie. Er ist in der Fünf-Gramm-Tube ab sofort über den Versandhandel bestellbar und in Apotheken verfügbar. Die Anwendungsdauer ist für Kinder und Erwachsene, auch für Schwangere und Stillende, nicht beschränkt.

Marcus Seifrin

Quelle: Pressemitteilung von Ursapharm

Typ-2-Diabetes

Als Coach nutzen: rtCGM-System

Patienten mit Typ-2-Diabetes unter basalunterstützter oraler Therapie (BOT) haben die Möglichkeit, sich ein System zur kontinuierlichen Glukosemessung in Echtzeit (rtCGM) erstatten zu lassen.

Die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) wird zunehmend von Menschen mit Typ-2-Diabetes genutzt. Die Vorteile sind mittlerweile durch Studien belegt: Kontinuierliche Glukosemessung führt

zu besseren HbA_{1c}-Werten, erhöht die Zeit im Zielbereich (TIR) und senkt die Gefahr von Hyperglykämien.

Die Übertragung der Glukosewerte in Echtzeit (rt) ermöglicht es den Patienten, Auswirkungen von Bewegung oder Essverhalten auf den Blutzuckerspiegel zu verstehen. Es entsteht ein gewisser Coaching-Effekt, der langfristig zu einer besseren Stoffwechsellage führen kann.

Versicherte der KKH Kaufmännische Krankenkasse mit Typ-2-Diabetes und einer BOT können rtCGM-Systeme von Dexcom als Versicherungsleistung für bis zu zwölf Monate beantragen, vorausgesetzt, die festgelegten individuellen Therapieziele zur Stoffwechseleinstellung werden nicht erreicht. Zudem muss die Notwendigkeit der rtCGM-Systemversorgung von einem Vertragsarzt durch eine Verordnung nach Muster 16 bestätigt werden.

Birgit Bondarenko

Quelle: Pressemitteilung von Dexcom



Foto: AirtOne - stock.adobe.com

Hyperhidrose

Mehr Lebensqualität für chronische Patienten

Die Lebensqualität von Patienten mit chronischen Erkrankungen wie schwerer primärer axillärer Hyperhidrose kann erheblich eingeschränkt sein. Prof. Daisy Kopera, Graz, und Dr. August Wolff Arzneimittel stellten im Rahmen der Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie 2024 eine wirksame Therapieoption bei übermäßigem, starkem, temperaturunabhängigem und nicht kontrollierbarem Schwitzen unter den Achseln vor.

Mit Einführung der verschreibungspflichtigen Creme Axhidrox mit einem Prozent Glycopyrronium im Jahr 2022 ist erstmals das Prinzip „locally applied and locally acting“ für die schwere primäre axilläre Hyperhidrose verfügbar geworden. Die Leitlinien wurden aktualisiert und lokale Anticholinergika als „pharmakologische First-Line-Therapie“ nach hochdosierten Aluminiumsalzen empfohlen. Die Be-



Foto: The Cherokee - stock.adobe.com

deutung dieses Therapiekonzeptes wird auch dadurch deutlich, dass Axhidrox in Deutschland und Österreich von den Krankenkassen erstattet wird.

Eine Langzeitstudie über 72 Wochen, in der die Studienteilnehmer das Medikament in den ersten vier Wochen täglich und danach flexibel (min. 2 x/Woche und max. täglich) anwendeten, zeigte auch in der Langzeitanwendung eine gute Verträglichkeit

und eine weitere Verbesserung der Lebensqualität mit Dauer der Anwendung trotz reduzierter Anwendungshäufigkeit.

Axhidrox ermöglicht den Anwendern ein effektives Selbstmanagement, wodurch sie die Kontrolle über ihre Erkrankung gewinnen.

Dr. Lutz Retzlaff und Frederik Holzner

Quelle: Pressemitteilung
von Dr. August Wolff Arzneimittel

Unkomplizierte Zystitis

Bärentraube bei Blasenproblemen

Jede zweite Frau ist gelegentlich von Blasenentzündungen betroffen, jede vierte sogar häufiger. Zur Behandlung gibt es pflanzliche Optionen.

Zu den klassischen Beschwerden einer akuten Blasenentzündung zählen starke Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen, das Gefühl eines permanenten Harndrangs und Verkrampfungen der Blasenmuskulatur. Nur selten tritt bei einem unkomplizierten Harnwegsinfekt Fieber auf und nie kommt es zu Flanken- oder Rückenschmerzen. In diesem Fall besteht der Verdacht einer in das Nierenbecken aufsteigenden Infektion.

Cystinol akut® Dragees ist ein pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung des unkomplizierten, akuten Harnwegsinfekts. Seine antibakterielle Wirkung richtet sich gegen die häufigsten Erreger des Harnwegsinfekts. Resistenzbildungen sind nicht zu erwarten. Der Wirkstoff des Phytotherapeutikums ist ein Bärentraubenblätter-Trockenextrakt. Ausschlaggebend



Foto: paolofusacchia - stock.adobe.com

für seine antibakterielle Wirkung ist das Phenolglykosid Arbutin. Arbutinhaltige Arzneimittel sollten ohne ärztlichen Rat nicht länger als jeweils eine Woche und nicht häufiger als fünfmal im Jahr eingenommen werden.

Arbutin wird erst im Körper in Hydrochinonverbindungen umgewandelt, die über den Urin ausgeschieden werden. E.-coli-Bakterien nehmen diese auf und spalten sie zu freiem Hydrochinon, dem aktiven Wirkstoff. Dadurch ist die Wirksamkeit weitgehend unabhängig vom pH-Wert des Urins; bei der Einnahme von Cystinol akut® Dragees ist deshalb keine Nahrungsumstellung oder Alkalisierung des Urins erforderlich.

Das Produkt ist jetzt im neuen Design erhältlich, alle PZN-Nummern, Rezepturen und Qualitäten bleiben bestehen. Die Produkte im bisherigen Design bleiben uneingeschränkt verkehrsfähig.

Marcus Sefrin

Quelle: Informationen von Schaper & Brümmer



Erkältungskrankheiten

Neue Produkte und Real-World-Daten

Eine Dreifach-Kombination als Pulver oder Kapsel sowie Lebensqualitätsdaten zu Xylometazolinhydrochlorid-Nasenspray kommen neu zum Herbst.

Zur maximal dreitägigen Behandlung von Erkältung, Schüttelfrost und Grippe hat Haleon jetzt eine Kombination aus 1.000 mg Paracetamol, 12,2 mg Phenylephrinhydrochlorid und 200 mg Guafenesin als OtriComplex auf den Markt gebracht. Angeboten werden zwei Darreichungsformen: Pulver im Einzeldosis-Beutel zur Herstellung eines Heißgetränks und Hartkapseln zum Beispiel für den Einsatz unterwegs; hier besteht die Einzeldosis aus zwei Kapseln. Die Kombination der drei Wirkstoffe soll Schmerzen lindern, Fieber senken, die Nasenschleimhaut abschwellen lassen und Schleim lösen. Die Einnahme erfolgt bis zu dreimal täglich unabhängig von den Mahlzeiten. Das Heißgetränk schmeckt nach Minze und Zitrone.



Foto: joyfotoliakid - stock.adobe.com

Außerdem hat eine aktuelle Real-World-Evidence-Studie mit 136 Teilnehmern erstmalig die Lebensqualität bei Personen mit Erkältung während der Behandlung mit Otriven Nasenspray mit 0,1 Prozent Xylometazolinhydrochlorid betrachtet. Es zeigte sich: Bereits am ersten Behandlungstag reduzierte sich das Symptom der verstopften Nase signifikant im Vergleich zum Ausgangswert.

Die verbesserte Nasenatmung zeigte Einfluss auf alle Lebensbereiche. Sie wirkte sich beispielsweise positiv auf die Schlafqualität aus, was wiederum von zentraler Bedeutung sein könnte, weil sich das Immunsystem dann besser regenerieren kann. Auch die Vitalität und damit die Lebensqualität der Patienten stieg an.

Marcus Sefrin

Quelle: Informationen von Haleon

Harnwegsinfektionen

Aufwertung für Alternativen

In der kürzlich aktualisierten S3-Leitlinie konnte die Empfehlung zur nicht-antimikrobiellen Behandlung unkomplizierter Harnwegsinfektionen aufgrund neuer Evidenz bestärkt werden.

Anstelle der bisherigen „Kann“-Empfehlung heißt es in der „S3-Leitlinie Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen (HWI)“ von 2024 nun, dass bei nichtgeriatrischen Patienten die alleinige nichtantibiotische Therapie als Alternative zur antibiotischen Behandlung erwogen werden „sollte“. Die unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie erstellte Leitlinie mahnt dabei eine partizipative Entscheidungsfindung mit den Patienten an.

Diese Anpassung basiert auf den Ergebnissen einer Metaanalyse, die den Behandlungserfolg von Strategien zur Einsparung des Antibiotikaeinsatzes bei Frauen mit unkomplizierten Harnwegs-



Foto: absolutimages - stock.adobe.com

infektionen im Vergleich zu einer sofortigen Antibiotikabehandlung bewertete. Eine der berücksichtigten Studien war die CanUTI-7-Studie, welche die Wirksamkeit einer pflanzlichen Dreierkombination im Vergleich mit dem Antibiotikum Fosfomycin nachwies. Darin wurden 659 Patientinnen mit unkomplizierter Zystitis untersucht und eine pflanzliche Dreierkombination aus Rosmarin, Tausendgüldenkraut und Liebstöckel (BNO 1045; Canephron®) mit dem Standardantibiotikum verglichen. 33 Prozent der Teilnehmerinnen hatten Erythrozyten im Urin. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass das Phytotherapeutikum einen vergleichbaren Therapieerfolg und eine ähnliche Reduktion der Symptome wie Fosfomycin erzielte. Der Einsatz von Antibiotika konnte durch die Einnahme des Phytotherapeutikums bei 84 Prozent der Patientinnen eingespart werden.

Marcus Sefrin

Quelle: Information von Bionorica SE

Und wie winterfest sind Ihre Patient:innen?

3 von 4 Erwachsenen sind nicht STIKO-konform gegen Pneumokokken geimpft.^{1,2}



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

Weitere Informationen auf 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. Gesichtsrötung, 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.

GSK

Hochwirksam gegen RSV

Bei älteren Menschen und Personen mit bestimmten Grunderkrankungen ist das Risiko eines schweren Verlaufs einer Infektion mit dem respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) erhöht. Für diese vulnerable Gruppe (Menschen ab 75 Jahren sowie solche ab 60 Jahren mit schweren Grunderkrankungen) ist die RSV-Impfung mit einer der zugelassenen Vakzinen nun Kassenleistung. Der speziell für ältere Erwachsene entwickelte adjuvantierte RSV-Impfstoff Arexvy hat eine hohe Wirksamkeit: Bei Vorliegen mindestens einer relevanten Komorbidität (z. B. COPD, Diabetes mellitus oder Herzinsuffizienz) konnte der Impfstoff das Risiko für eine RSV-bedingte Erkrankung der unteren Atemwege (RSV-LRTD) während der ersten RSV-Saison um 94,6 Prozent reduzieren. (red)

Bayer

Den Magen beruhigen

Im Rahmen des diesjährigen Kongresses der Viszeralmedizin in Leipzig beleuchtete Prof. Andreas Stengel, Tübingen, auf einem Symposium den Behandlungsalltag des Reizdarmsyndroms. Der Experte plädiert bei dieser heterogenen Erkrankung für eine multimodal aufgebaute Therapie, um sowohl körperliche als auch psychische Aspekte zu berücksichtigen. Die Therapie reiche von medikamentösen Behandlungen, diätetischen Interventionen und Entspannungsverfahren bis hin zu Psychotherapie. Laut der S3-Leitlinie zum Reizdarmsyndrom haben zudem Phytotherapeutika wie Iberogast® Classic (STW 5) und Iberogast® ADVANCE (STW 5-II) einen festen Platz in der evidenzbasierten Therapie von funktionellen Magen-Darm-Beschwerden. (red)

AstraZeneca

Höhere Lungendeposition

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) erhöht die Gesamtsterblichkeit der Betroffenen im Vergleich zu einer gemachten Nicht-COPD-Gruppe um fast 60 Prozent. Daten der ETHOS-Studie zeigen, dass die Mortalität mit dem Triple-Therapeutikum Trixeo Aerosphere® aus Budesonid/Glycopyrronium/Formoterol (BUD/GLY/FORM) gesenkt werden kann. Aktuelle Daten bestätigen zudem, dass BUD/GLY/FORM gegenüber anderen Dreifach-Kombinationen wie Fluticasonfuroat/Umeclidinium/Vilanterol (FF/UMEC/VI) und Beclomethason/Glycopyrronium/Formoterol (BDP/GLY/FORM) eine höhere Lungendeposition erreicht. (red)

Hypertonie

Individuelle Behandlungskonzepte

Anlässlich des 50-jährigen Bestehens der Deutschen Hochdruckliga fand ein Symposium zu den Entwicklungen und Zukunftsperspektiven der Hypertonie-Therapie statt.

In den 1970er-Jahren wurde der systolische Blutdruck nach der Formel „Lebensalter + 100“ beurteilt. Heute geht es um stärkere Individualisierung der Blutdruckzielwerte. Der in den Leitlinien festgelegte Zielwert von 130/80 mmHg muss entsprechend den vorliegenden Begleiterkrankungen und anderen Faktoren angepasst werden, betonte Prof. Roland Schmieder, Erlangen.

Bei Gründung der Hochdruckliga bestand die Standardtherapie aus einer Kombination von Beta-Adrenozeptor-Blockern und Diuretika. Heute ermöglichen Fixkombinationen eine individuellere Therapie und leisten einen Beitrag gegen eines der größten Hindernisse für eine effektive Hypertonie-Kontrolle –



Foto: asadykov - stock.adobe.com

die mangelnde Adhärenz, wie Dr. Sarah Rudolf, Wiesbaden, betonte. Digitale Gesundheitsanwendungen können hier durch Monitoring und Coaching Patienten in eine aktivere Rolle versetzen und die so wichtige Zusammenarbeit mit Ärzten erleichtern, erklärte Prof. Florian Limbourg, Hannover.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von Servier

Diabetes-Technologie

Länger messen bei noch Jüngeren

Abbott hat eine neue Generation seines Systems zur kontinuierlichen Glukosemessung auf den Markt gebracht.

Der seit August verfügbare Glukosesensor FreeStyle Libre 3 Plus stellt minutliche Glukosewerte über eine um einen Tag verlängerte maximale Tragedauer von bis zu 15 Tagen zur Verfügung, Messgenauigkeit und Komfort seien gleich geblieben; der Sensor hat nach

wie vor die Größe einer Fünf-Cent-Münze. Die Weiterentwicklung biete zudem alle Voraussetzungen für die zukünftige Konnektivität mit Insulin-Pumpen und Smartpens, kündigte Abbott an.

Der neue Sensor kann in der pädiatrischen Diabetologie bereits bei Kindern ab zwei Jahren eingesetzt werden, beim Vorgänger lag die Altersgrenze bei vier Jahren.

Die Kosten für den neuen FreeStyle Libre 3 Plus Sensor werden bereits von den ersten gesetzlichen Krankenkassen getragen. Die Gespräche mit weiteren gesetzlichen Krankenkassen über die Kostenübernahme würden laufen, so Abbott. Auf seiner Webseite stellt der Hersteller eine fortlaufend aktualisierte Liste der gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung, die die Kosten für den FreeStyle Libre 3 Plus Sensor übernehmen.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Abbott



Foto: Olha Tsiplyar - stock.adobe.com

Ob Gel oder Injektion – Testosteron hat einen Namen: Besins Healthcare



**Für jeden Patienten die passende Therapie.
Alles aus einer Hand.**

Besins Healthcare Germany GmbH, Berlin. Testogel® Dosiergel 16,2 mg/g Gel / Testogel® 40,5 mg transdermales Gel im Beutel. Wirkstoff: Testosteron. Verschreibungspflichtig. **Testosteron Besins® 1000 mg/4 ml Injektionslösung.** Wirkstoff: Testosteronundecanoat. Verschreibungspflichtig. **Zus.: Testogel Dosiergel:** 1 g Gel enth. 16,2 mg Testosteron. Eine Betätigung der Dosierpumpe liefert 1,25 g Gel, das 20,25 mg Testosteron enthält. **Testogel 40,5 mg:** 1 Beutel mit 2,5 g Gel enth. 40,5 mg Testosteron (entspr. 16,2 mg/g). Sonst. Bestandt.: Carbomer 980, Isopropylmyristat (Ph. Eur.), Ethanol 96 %, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. **Testosteron Besins 1000 mg/4 ml:** 1 ml Injektionslösung enth. 250 mg Testosteronundecanoat, entspr. 157,9 mg Testosteron. 1 Durchstechflasche mit 4 ml Injektionslösung enth. 1000 mg Testosteronundecanoat, entspr. 631,5 mg Testosteron. Sonst. Bestandt.: Benzylbenzoat, raffiniertes Rizinusöl. **Anw.:** Testosteronersatztherapie bei männlichem Hypogonadismus, wenn der Testosteronmangel klinisch u. labormedizinisch bestätigt wurde. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandteile. **Testogel Dosiergel/ Testogel 40,5 mg:** Bekanntes Prostatakarzinom od. Brustkrebs bzw. entsprechender Verdacht. **Testosteron Besins 1000 mg/4 ml:** Androgenabhängiges Karzinom der Prostata od. der männlichen Brustdrüse, frühere od. bestehende Lebertumoren, Anw. bei Frauen. **Nebenw.:** **Testogel Dosiergel:** psychische Störungen, Hautreaktionen an der Applikationsstelle, emotionale Symptome (Stimmungsschwank., affektive Störung, Wut, Aggression, Ungeduld, Schlaflosigkeit, abnorme Träume, gesteigerte Libido), Hautreaktionen (Akne, Alopezie, trockene Haut, Hautläsionen, Kontaktdermatitis, veränderte Haarfarbe, Hautausschlag, Überempfindlichkeit an der Applikationsstelle, Juckreiz an der Applikationsstelle), erhöhte PSA-, Hämatokrit-, Hämoglobin-Werte, maligne Hypertonie, Hitzewallungen, Venenentzünd., Durchfall, Blähungen, Schmerzen im Mund, Gynäkomastie, Brustwarzenbeschwerden, Hodenschmerzen, häufigere Erektionen, eindrückbares Ödem. **Testogel 40,5 mg:** Hautreaktionen (Reaktionen an der Anwendungsstelle, Erytheme, Akne, trockene Haut), Stimmungsschwankungen, Schwindel, Parästhesie, Amnesie, Hyperästhesie, Hypertonie, Diarrhoe, Haarausfall, Nesselsucht, Gynäkomastie (kann persistieren; häufig bei Pat., die wg. Hypogonadismus behandelt werden), Mastodynie, Prostatabeschwerden, Kopfschmerzen, Veränderungen von Laborwerten (Polyzythämie, Lipide), Hämatokrit-, Erythrozyten-, Hämoglobinanstieg. Nach d. Markteinführung identifizierte bzw. in d. Literatur berichtete Nebenw. nach oraler, parenteraler od. transdermaler Anwend. v. Testosteron: Hämatokrit-, Erythrozyten-, Hämoglobinanstieg, Neoplasien in d. Leber, Priapismus, Gelbsucht, abnorme Leberfunktionstests, Prostatakarzinom (keine schlüssigen Daten), Gewichtszunahme, Elektrolytveränderungen (Retention von Natrium, Chlorid, Kalium, Calcium, anorganischen Phosphaten u. Wasser) bei längerer Behandlung u./od. hoher Dosierung, Nervosität, Depression, Feindseligkeit, Schlafapnoe, Akne, Seborrhoe, Glatzenbildung, Muskelkrämpfe, Harnverhalten, Libidoänderungen, häufigere Erektionen, reversible Unterdrückung od. Verringerung der Spermatogenese u. Verkleinerung der Hoden bei Therapie mit hohen Dosen Testosteron, Prostataanomalien, Wasserrretention u. Ödeme (bei langfristiger Therapie od. Therapie mit hohen Dosen Testosteron), Überempfindlichkeitsreaktionen. Aufgrund des Alkoholgehaltes können häufige Anwendungen Hautreizungen u. trockene Haut hervorrufen. **Testosteron Besins 1000 mg/4 ml:** Häufig: Polyzythämie, Anstieg des Hämatokrits, Anstieg der Erythrozyten, Anstieg von Hämoglobin; Gewichtszunahme; Hitzewallung; Akne; Anstieg des prostataspezifischen Antigens, abnormaler Untersuchungsbefund der Prostata, benigne Prostatahyperplasie; versch. Arten von Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerzen, Beschwerden, Pruritus, Rötung, Hämatoeme, Reizung, Reaktion). Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen; Appetitzunahme, Anstieg von Glykohämoglobin, Hypercholesterinämie, Anstieg der Triglyceride im Blut, Anstieg von Cholesterin im Blut; Depression, emotionale Störung, Schlaflosigkeit, Ruhelosigkeit, Aggression, Reizbarkeit; Kopfschmerzen, Migräne, Tremor, kardiovaskuläre Störung, Hypertonie, Schwindel; Bronchitis, Sinusitis, Husten, Dyspnoe, Schnarchen, Dysphonie; Diarrhoe, Übelkeit; anormale Leberfunktionstests, Anstieg der Glutamat-Oxalacetat-Transaminase; Alopezie, Erythem, Hautausschlag einschl. papulöser Hautausschlag, Pruritus, trockene Haut; Arthralgie, Schmerzen in den Extremitäten, Muskelstörung (Muskelkrampf, Muskelzerrung, Muskelschmerzen), Steifigkeit in der Skelettmuskulatur, Anstieg der Kreatinphosphokinase im Blut; Abnahme des Harnflusses, Harnverhalten, Harnwegsstörung, Nykturie, Dysurie; Prostatahypertrophie, Verhärtung der Prostata, Prostatitis, Störung der Libido, Hodenschmerzen, Verhärtung der Brust, Brustschmerz, Gynäkomastie, Anstieg des Estradiols, Anstieg des Testosterons; Müdigkeit, Asthenie, Hyperhidrosis und Nachtschweiß. Selten: pulmonale Öl-Mikroembolie. Zusätzl. Nebenwirkungen während der Behandlung mit testosteronhaltigen Präparaten: Nervosität, Feindseligkeit, Schlafapnoe, versch. Hautreaktionen einschl. Seborrhoe, verstärkter Haarwuchs, erhöhte Erektionshäufigkeit und sehr selten Gelbsucht. Eine hoch dosierte Anwendung von Testosteronpräparaten bewirkt i. Allg. eine reversible Unterbrechung od. Verminderung der Spermatogenese und Abnahme der Hodengröße. Eine Testosteronersatztherapie bei Hypogonadismus kann in seltenen Fällen schmerzhaftes Dauererektionen (Priapismus) verursachen, in hohen Dosierungen od. bei Langzeittherapie gelegentlich gehäuftes Auftreten von Wasserrretention und Ödemen. **Warnhinw.:** Testogel Dosiergel: Enthält 0,9 g Alkohol (Ethanol) pro Dosis von 1,25 g Gel. Testogel 40,5 mg: Enthält 1,81 g Alkohol (Ethanol) pro Beutel mit 2,5 g Gel. Testosteron Besins 1000 mg/4 ml: Enthält Benzylbenzoat. Packungsbeilage beachten. Stand: 07/2024, Vers. 1.1

Fichte

Heilpflanze mit Imageproblem

Ob als Baumaterial, Weihnachtsbaum oder Brennholz - die Fichte gehört zu den wichtigsten Wirtschaftsbaumarten. Der schnellwachsende Nadelbaum punktet aber nicht nur mit seinem vielseitig verwendbaren Holz. In seinen Nadeln stecken ätherische Öle, die bei Erkältungskrankheiten wieder tief durchatmen lassen und verspannte Muskeln lockern.



TEE MIT ZITRONIGER NOTE

Aufgüsse aus Fichtennadeln werden traditionell bei Atemwegserkrankungen eingesetzt.

- Für eine Tasse Tee drei junge Triebe in Wasser fünf bis zehn Minuten kochen, abschließend durch ein Sieb abseihen
- Der Geschmack wechselt von frischen zu älteren Nadeln von zitronig nach harzig
- Die Tagesdosis liegt bei fünf bis sechs Gramm Droge

Als allgegenwärtiger Nadelbaum erscheint die Gemeine oder Europäische Fichte (*Picea abies*) auf den ersten Blick eher unspektakulär. Bei genauerer Betrachtung ist diese Baumart, die auch etwas irreführend Rottanne genannt wird, jedoch ein Gewächs der Superlative: Die stattlichen Nadelhölzer können über 400 Jahre alt werden und gehören mit bis zu 50 Metern Wuchshöhe zu den größten europäischen Bäumen. Fichten bedecken zudem etwa 30 Prozent der Waldfläche in Deutschland und sind damit die häufigste Baumart in deutschen Forsten.

Vom Brotbaum zum Problemgehölz

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts, als der Wald durch den hohen Bedarf an Holz völlig übernutzt war, wurde die Fichte wegen ihres schnellen Wuchses und den geringen Anforderungen an ihren Standort im großen Stil zur Wiederbewaldung angepflanzt. Fichtenholz war und ist begehrt. Es eignet sich durch den geraden Wuchs besonders für die Herstellung von Bauholz und Möbeln. Auch Spielzeuge, Figuren und Musikinstrumente wie Geige, Violine oder Alphorn werden vielfach aus dem weichen, elastischen Holz mit guten Klangeigenschaften gefertigt. Der flächen-

deckende Fichtenbestand zeigte jedoch bald seine Nachteile auf: Die Monokulturen sind artenarm, laugen den Boden aus und versauern ihn. Auf Dauer schwächt das den Bestand. Schädlinge wie Borkenkäfer und parasitische Pilze vermehren sich rasant. In den 1980er-Jahren setzte der saure Regen der schwindenden Widerstandskraft der Fichtenforste weiter zu. Ganz Bestände starben ab oder wurden durch Windschlag vernichtet. Seither gilt die Fichte als Sinnbild einer verfehlten Forstwirtschaft. Der Ansatz eines artenreichen Mischwaldes hat zwar mittlerweile breite Akzeptanz erreicht, braucht aber Zeit.

Heute leidet die Fichte unter der anhaltenden Stickstoffbelastung und dem Klimawandel. Die zunehmend heißen und trockenen Sommer machen dem Nadelbaum, der von Natur aus höhere Lagen mit ausreichend Feuchtigkeit bevorzugt, zu schaffen, sodass die Fichte mittlerweile als gefährdete Baumart gilt.

Verwendung in Küche und Krankenbett

Neben dem Nutzen des vielseitig verwertbaren Holzes verkörpert die Fichte als immergrüne Pflanze seit jeher Lebenskraft

und Hoffnung. Aus dem Brauch, sich zur Zeit der Wintersonnenwende grüne Zweige als Vorbote des wiederkehrenden Frühlings ins Haus zu holen, entwickelte sich vermutlich die Tradition des Weihnachtsbaums, in der die Fichte lange Zeit eine wichtige Rolle spielte.

Auch für die Äbtissin und Heilkundlerin Hildegard von Bingen war die Fichte „Sinnbild der Kraft“. Sie schrieb Salben aus Fichtenharz unter anderem lindernde Wirkung bei Rheuma, Gicht und Hexenschuss zu. In der

ZUM ENTSPANNEN UND DURCHATMEN

- Für ein Erkältungsbad acht Tropfen Fichtennadelöl mit etwas Sahne oder Honig vermengen, ins 35 bis 38 Grad warme Wasser geben und maximal 20 Minuten darin baden
- Zum Inhalieren etwa fünf Tropfen Fichtennadelöl auf einen Liter heißes Wasser geben, zehn Minuten unter einem Tuch inhalieren
- Aromatherapie-Rezepte gelten für Erwachsene ohne Grunderkrankungen

Junge Triebspitzen der Fichte enthalten viel Vitamin C. Beste Sammelzeit ist im April und Mai.



Fichtennadelöl wird mittels Wasserdampf-Destillation aus jungen Trieben und frischen Nadeln der Fichte gewonnen.

Volksmedizin wurden traditionell junge Fichtentriebe wegen ihres hohen Vitamin-C-Gehalts zur Bekämpfung von Skorbut gegessen, Pflaster mit antiseptischem Harz hergestellt und Tee aus Fichtennadeln bei Erkältungen eingesetzt.

Monografien ordnen ein

Die Kommission E des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat für frische Fichtenspitzen und Fichtennadelöl

Monografien herausgegeben, in denen ihre Wirkung als schleimlösend, durchblutungsfördernd und schwach antiseptisch bewertet wird. Nadeln und Öl können bei Katarrh der Luftwege sowie rheumatischen und neuralgischen Beschwerden eingesetzt werden. Während die Triebspitzen zur inneren Anwendung als Aufguss getrunken werden, wird Fichtennadelöl zur Inhalation sowie äußerlich in Form von 10- bis 50-prozentigen flüssigen oder halbfesten Salben, Gelen oder Emulsionen auf schmerzende Stellen aufgetragen. Fichtennadelöl darf nicht bei Keuchhusten, Asthma und größeren Hautverletzungen angewendet werden.

Stress und Ängste im Wald wegmachen

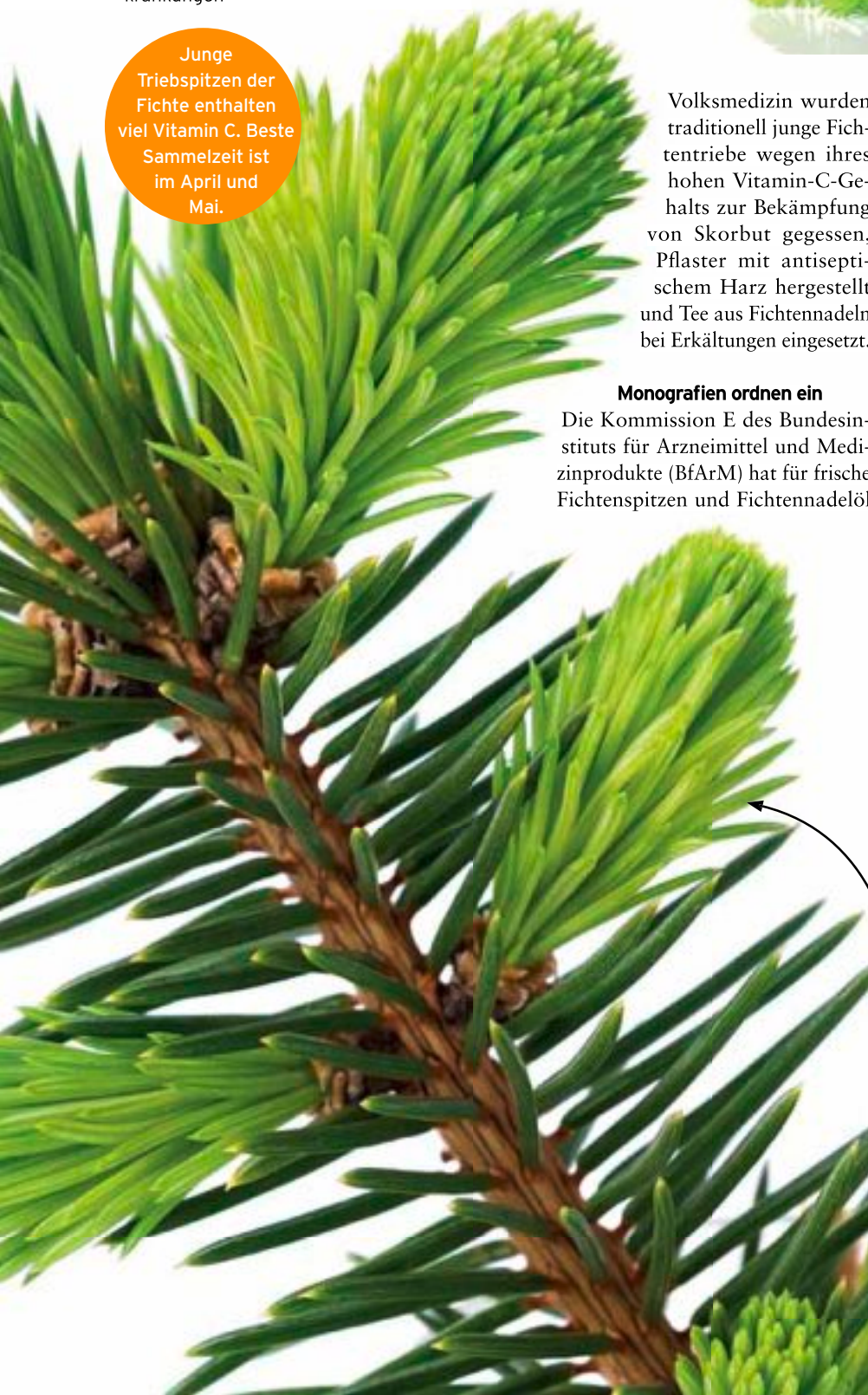
Das ätherische Öl aus Fichtennadeln ist reich an Bornylacetat, Pinen, Phellandren und Camphen. Auf diesen Terpenen – so wird vermutet – beruht die therapeutische und präventive Wirkung des sogenannten Waldbadens auf Körper und Geist. Eine Studie der Universität Parma untersuchte die Wirkung des Fichtenduftes auf Angstsymptome. Es zeigte sich, dass das Einatmen von ätherischem Fichtennadelöl einen entspannenden Effekt haben kann.

Birgit Bondarenko

Quelle u. a. www.baum-des-jahres.de

DIE FICHTE STICHT, DIE TANNE NICHT

Wer diesen Merksatz beherzigt, kann einer Verwechslung vorbeugen. Fichtennadeln sind steif, spitz und kantig. Sie wachsen radial am Zweig. Die abgerundeten Tannennadeln sind flach, weich und haben zwei weiße Streifen an der Unterseite. Achtung: Die giftige Eibe hat ebenfalls weiche Nadeln. Sie stehen zweizeilig am Ast und haben oberseitig ein deutlich satteres Grün als auf der Unterseite.



Coronavirus-Infektionen

Post COVID auf dem Rückzug

Mit einer Analyse der NAKO Gesundheitsstudie hat man untersucht, welche Faktoren das Risiko von Post-COVID-Symptomen beeinflussen.

Post-COVID-Symptome entstehen seltener nach einer Omikron-Infektion sowie nach einer vierten Impfung, und bei allen, die eine Infektion bereits gut überstanden haben. Das ergab eine Befragung mit fast 110.000 Teilnehmenden der NAKO Gesundheitsstudie, die Angaben zu lang anhaltenden Folgebeschwerden nach einer Corona-Infektion und ihrer Impfgeschichte gemacht hatten. „Personen, die nach einer früheren Infektion kein Post COVID hatten, hatten laut unserer Auswertung mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auch bei der nächsten Infektion keine Folgebeschwerde“, berichtet Prof. André Karch, Münster.

Die Befragung fand im Herbst 2022 statt. Mehr als 80 Prozent der Befragten hatten drei oder mehr COVID-19-Impfun-



Foto: jirsak - stockadobe.com

gen erhalten und 60 Prozent gaben an, bereits eine Corona-Infektion durchgemacht zu haben. Die Forschenden klassifizierten die verantwortlichen Virusvarianten nach den Zeiträumen der Dominanz in Deutschland. Die Teilnehmenden konnten im Online-Fragebogen maximal 21 mögliche Post-COVID-Symptome angeben. 35 Prozent berichteten über mindestens ein anhaltendes Symptom vier bis zwölf Mo-

nate nach der Infektion, ein Viertel von ihnen gab neun oder mehr der abgefragten Symptome an. „Unsere Erkenntnisse geben Zuversicht, dass das Auftreten von Post COVID, wie schon im letzten Winter beobachtet, deutlich rückläufig ist“, resümiert Karch.

Marcus Sefrin

Quelle: Mikolajczyk R et al. J Infect 2024;89(2);doi:10.1016/j.jinf.2024.106206

Diabetologie

Geschlechterunterschiede bei der Insulin-Empfindlichkeit

Das Gehirn spielt eine Rolle im Glukosestoffwechsel - und es kann auch eine Insulinresistenz haben. Bei Frauen beeinflussen Zyklus und Alter Insulinwirkung und kognitive Fähigkeiten.

Neue Forschungsergebnisse an jungen Frauen geben Hinweise darauf, dass bei ihnen die Gehirnreaktion auf Insulin je nach Zyklusphase variiert. In einer Studie wurde dazu elf schlanken Frauen, die keine hormonellen Verhütungsmittel nutzten, Insulin als Nasenspray verabreicht. Dieses ermöglichte eine selektive Stimulierung der Insulinwirkung im Gehirn im Vergleich zu einem Placebo-Nasenspray. Die Auswertung belegte, dass nach nasaler Insulingabe während der Follikelphase eine höhere Insulinsensitivität im Körper bestand als während der Lutealphase. „Das ist wahrscheinlich auf eine Insulinresistenz in dieser Zyklusphase zurückzuführen“, folgern Prof. Stephanie Kullmann, München, und Prof. Martin Heni, Ulm, die an der Studie mitbeteiligt waren. Bei weiteren



Foto: thitiya - stockadobe.com

15 Frauen wurden diese Ergebnisse durch funktionelle MRT-Scans bestätigt.

Mit zunehmendem Alter lässt die Wirkung von Insulin bei Frauen im Gehirn nach. Das betreffe primär limbische Regionen, führt Kullmann aus: „Interessanterweise zeigt vor allem der Hippocampus eine Abnahme der Insulinwirkung bei Frauen nach dem 50. Lebensjahr, während sich die Insulinwirkung im Hippocampus bei Männern mit zunehmendem Alter zwischen 20 und 70 Jahren nicht verändert.“ Der Hippocampus ist wichtig für Gedächtnisprozesse und bei der Alzheimer-Erkrankung betroffen. Frauen erkranken häufiger an Alzheimer als Männer. „Neueste Daten legen nahe, dass eine Insulinresistenz des Gehirns zu kognitiven Beeinträchtigungen beiträgt, unabhängig von einer Ganzkörper-Insulinresistenz“, berichtet Heni.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Influenza

Die Grippesaison hat begonnen

Insbesondere für ältere Erwachsene besteht der Bedarf an einem geeigneten Schutz vor den potenziell schweren Folgen einer Influenza-Erkrankung.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit 2021 allen Menschen ab 60 Jahren eine Hochdosis-Influenza-Impfung als jährliche Präventionsmaßnahme. Seit vier Jahren ist Efluelda® Tetra als erster und einziger hoch dosierter Influenza-Impfstoff in Deutschland für Personen ab 60 Jahren zugelassen.

Efluelda® Tetra hat seine Wirksamkeit und Effektivität im Vergleich zu standarddosiertem Influenza-Impfstoff in einer großen randomisierten kontrollierten Studie mit fast 32.000 Probanden belegt.

Zur Untersuchung der Hospitalisierungsdaten wurden die Studien DANFLU und GALFLU initiiert, die auf individueller Randomisierung unter realen Bedingungen beruhen. An diesen Studien nehmen mehr als 450.000 ältere Erwach-



Foto: ronstik - stock.adobe.com

sene teil. Daten aus der Machbarkeitsstudie DANFLU-1 mit 12.477 Teilnehmern deuten darauf hin, dass Studienteilnehmer, die den Hochdosis-Influenza-Impfstoff erhalten hatten, um 64,4 Prozent seltener aufgrund von Influenza oder Pneumonie hospitalisiert wurden als die, die konventionellen standarddosierten Influenza-Impfstoff (10 von 6.245 vs. 28 von 6.232 Patienten) erhalten hatten. Die ebenfalls

untersuchte Mortalität war bei der Hochdosis-Gruppe um 49 Prozent geringer als in der Standarddosis-Gruppe (21 vs. 41 Teilnehmer). Diese Ergebnisse müssen jedoch in einer zukünftigen Studie mit statistischer Teststärke überprüft werden. Dies ist mit der DANFLU-2-Studie mit über 300.000 Teilnehmern geplant.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von Sanofi

Hypertonie

Bewährter Baustein Thiazid-Analogen

Die 2024 aktualisierte ESC-Leitlinie zur Hypertonie nennt nach wie vor Chlortalidon sowohl in der Mono- als auch in der Kombinationstherapie unter den Mitteln der ersten Wahl.

In der Therapie der Hypertonie wird das Thiazid-Analogen Chlortalidon (Hygroton®) seit über sechs Jahrzehnten eingesetzt. Es bietet dank einer Halbwertszeit von etwa 50 Stunden eine lang anhaltende Wirksamkeit und weist im Vergleich zu anderen Diuretika bei gleicher Dosierung eine stärkere Blutdrucksenkung auf. Studien wie ALLHAT und SHEP zeigten mit Chlortalidon eine signifikante Risikoreduktion hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse. Die neue ESC-Leitlinie listet es als Mittel der ersten Wahl in der Prävention und Therapie von Bluthochdruck; ebenso wird es in der Nationalen Versorgungsleitlinie Hypertonie und im KBV-Medikationskatalog eingeordnet.

Chlortalidon fungiert als zentraler Baustein in der Mono- und Kombinati-



Foto: Photographee.eu - stock.adobe.com

onstherapie der Hypertonie. In bestimmten Fällen kann nach Abschätzung der kardiovaskulären Risiken, Komorbidität und Gebrechlichkeit eine Monotherapie bevorzugt werden, für die Chlortalidon im Rahmen der Erstlinientherapie eingesetzt werden kann.

Für die meisten Patienten mit Bluthochdruck empfehlen die Leitlinien eine Kombinationstherapie. Der initiale Ansatz besteht in einer niedrig dosierten Kombinationstherapie, bei der ein ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorblocker (ARB) mit einem Diuretikum wie Chlortalidon oder einem Calciumkanalblocker kombiniert wird. Nach ein bis drei Monaten erfolgt eine Neubewertung von Blutdruck und Therapieerträglichkeit und, wenn nötig, eine Eskalation zu einer niedrig dosierten Dreifachkombination mit ACE-Hemmer oder ARB, Calciumkanalblocker und Diuretikum.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Trommsdorff

Erektile Dysfunktion

Aussetzer im (Bei-)Schlaf

Störungen der Sexualfunktion können bei Männern mit vielen Krankheiten in Zusammenhang stehen, auch mit Schlafapnoe.

Schon 1981 wurde aufgrund einer Fallstudie eine Verbindung zwischen schlafassoziierten Unregelmäßigkeiten und erektiler Dysfunktion (ED) vermutet. Schlafstudien haben bestätigt, dass Schlafapnoe bei Männern mit erektiler Dysfunktion häufig ist. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) hat schon 2009 vor einem erhöhten Risiko für ED bei Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom gewarnt. Anlass war eine Untersuchung von Regensburger und Münchener Wissenschaftlern mit 401 Patienten, die sich wegen eines vermuteten Schlafapnoe-Syndroms einer Polysomnografie unterzogen hatten und parallel dazu hinsichtlich erektiler und sexueller Störungen evaluiert wurden. Bei 69 Prozent der Patienten mit gesichertem Schlafapnoe-Syndrom wurde



Foto: Mongkolkeha - stock.adobe.com

dabei eine manifeste ED festgestellt – versus 34 Prozent bei den Teilnehmern ohne Schlafapnoe. Neben Alter und Begleiterkrankungen wie Herz- und Gefäßerkrankungen, Bluthochdruck und Diabetes stellte der nächtliche Sauerstoffmangel aufgrund einer Schlafapnoe in der Studie einen eigenen, zusätzlichen Risikofaktor dar.

Eine aktuelle koreanische Studie fand nach dreimonatiger Behandlung mit po-

sitivem Atemwegsdruck (CPAP) signifikante Verbesserungen der ED, aber keinen Zusammenhang zwischen Dauer der CPAP und der Verbesserung. Bei Patienten mit psychiatrischen Problemen war die Verbesserung der ED durch die Behandlung der Schlafapnoe mit CPAP-Therapie ausgeprägter.

Marcus Sefrin

Quelle: Kim H et al. The Aging Male 2024;27(1):2317165

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Bildung für Herzgesundheit wichtiger als Einkommen

Daten der Gutenberg-Gesundheitsstudie (GHS) legen nahe, soziale und kulturelle Benachteiligung als kardiovaskulären Risikofaktor ernst zu nehmen.

Ein kardiologisches Forscherteam der Universitätsmedizin Mainz hat eine Studie vorgestellt, in der man den sozioökonomischen Status (SES) mit der Herzgesundheit von Personen ins Verhältnis setzte. Demnach ist auch in Deutschland ein niedriger SES mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie einer höheren Sterblichkeit assoziiert.

Frühere internationale Studien kamen zu ähnlichen Ergebnissen, doch in der Mainzer Studie ist die Bedeutung des SES besonders, da der Zugang zum Gesundheitssystem hierzulande weniger vom Einkommen abhängt.

Die Analyse beruht auf Daten von 15.000 Teilnehmenden der GHS. Für den SES wurden verschiedene Merkmale der Lebensumstände herangezogen, wie der höchste Bildungsabschluss, der Beruf und



Foto: apyy_lark - stock.adobe.com

das Einkommen. „Wir haben festgestellt, dass innerhalb eines Untersuchungszeitraums von zehn Jahren (2012–2022) die Wahrscheinlichkeit für neu auftretende Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Personen mit niedrigem SES um 68 Prozent höher war. Auch hatten sie eine um 86 Prozent höhere Gesamtsterblichkeit im Vergleich zu Personen mit hohem SES“, so Studienleiter Prof. Thomas Münzel, Mainz.

Beim Vergleich der Daten erwiesen sich der Bildungsstand und die Art der Beschäftigung als entscheidende Faktoren für das Risiko von kardiovaskulären Erkrankungen, während das Nettohaushaltseinkommen insgesamt eine geringere Rolle zu spielen schien. „In der Prävention für sozial benachteiligte Personen liegen besondere Chancen“, so Münzel. Es sei wichtig, den sozialen Status bei der Bewertung von Risiken und präventiven Maßnahmen zu berücksichtigen.

Marcus Sefrin

Quelle: Hahad O et al. Eur J Prev Card 2024;31:40-48

COVID-19 kein Thema? Für uns schon.



Bei COVID-19:
Handeln, statt
warten!

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

**PAXLOVID®: Budgetneutrale Verordnung
dank bundesweiter Praxisbesonderheit**

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

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

Paxlovid® 150 mg + 100 mg Filmtabletten. Wirkstoffe: Nirmatrelvir u. Ritonavir. **Zusammensetzung:** Wirkstoffe: 1 pinkfarb. Filmtbl. enth. 150 mg Nirmatrelvir, 1 weiße Filmtbl. enth. 100 mg Ritonavir. **Sonst. Bestandteile:** Nirmatrelvir-Tbl-kern: mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, kolloidales Siliciumdioxid, Natriumstearylfumarat. Nirmatrelvir-Tbl-film: Hypromellose [E 464], Titandioxid (E 171), Macrogol/Polyethylenglycol (E 1521), Eisen(III)-oxid (E 172), Ritonavir-Tbl-kern: Copovidon, Sorbitanlaurat, hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Calciumhydrogenphosphat, Natriumstearylfumarat. Ritonavir-Tbl-film: Hypromellose [E 464], Titandioxid (E 171), Macrogol/Polyethylenglycol (E 1521), Hyprolöse (E 463), Talkum (E 553b), hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Polysorbat 80 (E 433). **Anwendungsgebiete:** Behandl. e. COVID-19 b. Erw., d. keine zusätzl. Sauerstoffzufuhr benötigen u. e. erhöhtes Risiko haben, e. schweren COVID-19-Verlauf zu entwickeln. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe od. sonst. Bestandteile. Die hier aufgeführten Arzneimittel stellen e. Orientierungshilfe dar. Es handelt sich nicht um e. vollständige Liste aller Arzneimittel, d. m. Paxlovid kontraindiziert sind. **Arzneimittel m. stark CYP3A-abhängiger Clearance, b. denen e. erhöhte Plasmakonzentration m. schwerwiegenden u./od. lebensbedrohli. Reaktionen einhergeht:** α 1-Adrenozeptor-Antagonisten: Cisaprid; Immunsuppressiva: Voclosporin; Antianginöse Arzneimittel: Ranolazin; Antiarrhythmika: Dronedaron, Propafenon, Chinidin; Arzneimittel gg. Krebskrank.: Neratinib, Venetodax; Arzneimittel gg. Gicht: Colchicin; Antihistaminika: Terfenadin; Antipsychotika/Neuroleptika: Lurasidon, Pimozid, Quetiapin; Arzneimittel z. Behandl. d. benignen Prostatahyperplasie: Silodosin; Arzneimittel z. Behandl. v. Herz-Kreislauf-Erkrank.: Eplerenon, Ivabradin; Ergotamininderivate: Dihydroergotamin, Ergometrin, Ergotamin, Methylergometrin; GI-motilitätsmodifizierende Arzneimittel: Cisaprid; Immunsuppressiva: Voclosporin; Lipidsenker: HMG-CoA-Reduktase-Inhibitoren: Lovastatin, Simvastatin, Inhibitoren des Mikrosomalen Triglycerid-Transferproteins (MTP): Lomitapid; Arzneimittel gg. Migräne: Eletriptan; Mineralkortikoid-Rezeptorantagonisten: Finerenon; Neuropsychiatrische Arzneim.: Cariprazin; Opioid-Antagonisten: Naloxegol; PDE-5-Inhibitoren: Avanafil, Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil; Sedativa/Hypnotika: Clorazepat, Diazepam, Estazolam, Flurazepam, oral angewendetes Midazolam u. Triazolam; Vasopressin-Rezeptor-Antagonisten: Tolvaptan. **Arzneimittel, d. starke CYP3A-Induktoren sind, b. denen signifikant reduzierte Nirmatrelvir/ Ritonavir-Konzentrationen i. Plasma m. e. potenziellen Verlust d. virolog. Ansprechens u. e. mögl. Resistenzbild. einhergehen können:** Antibiotika: Rifampicin, Rifapentin; Arzneimittel gg. Krebskrank.: Apalutamid, Enzalutamid; Antikonvulsiva: Carbamazepin, Phenobarbital, Phenytoin, Primidon; Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator-Potentioren: Lumacaftor/Ivacaftor; Pflanzliche Arzneimittel: Johanniskraut (Hypericum perforatum). **D. Behandl. m. Paxlovid darf nicht unmittelbar nach d. Absetzen v. CYP3A4-Induktoren begonnen werden, da d. Wirk. d. kürzl. abgesetzten CYP3A4-Induktors verzögert nachlässt.** Für d. Festleg. d. geeigneten Zeitpunkts für d. Beginn e. Paxlovid-Behandl. sollte e. multidisziplinärer Ansatz (z. B. unter Einbezieh. v. Ärzten u. Fachärzten für klinische Pharmakologie) i. Betracht gezogen werden, wobei d. verzögert nachlassende Wirk. d. kürzl. abgesetzten CYP3A-Induktors u. d. Notwendigk., d. Paxlovid-Behandl. innerhalb v. 5 Tagen nach Symptombeginn zu initiieren, zu berücksichtigen sind. **Nebenwirkungen:** Häufig: Geschmacksstör., Kopfschmerzen; Diarrhö, Erbrechen, Übelkeit. **Gelegentlich:** Überempfindlichk.; Hypertonie; Abdominalschmerz; Ausschlag; Myalgie. **Selten:** Anaphylaxie; Tox-epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndr., Pruritus; Unwohlsein. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** September 2024 | b-v11pax-ft-0



bit.ly/3VdfJqq

Hier erhalten Sie unterstützende Informationen
für die Anwendung von PAXLOVID®



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

PAXLOVID_KWZL_10-24

Bristol Myers Squibb/Pfizer

Ungünstiger Wechsel

Auf dem diesjährigen Kongress der European Society of Cardiology (ESC) in Amsterdam wurden neue Ergebnisse der retrospektiven Datenanalyse aus dem Versorgungsalltag ATHENS zur Einnahme von direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) vorgestellt. Die Daten zeigen, dass eine Umstellung vom Wirkstoff Apixaban auf den Wirkstoff Rivaroxaban bei Patienten mit nichtvalvulärem Vorhofflimmern (nvVHF) mit einem höheren Risiko für Schlaganfälle/systemische Embolien (SE) und schwere Blutungen assoziiert war als bei Patienten, die Apixaban (Eliquis®) weiter einnahmen. (red)

Pohl-Boskamp

Dauerhafte Erstattung

Kranus Edera ist die einzige vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistete digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) für die Behandlung von erektiler Dysfunktion. Das zwölfwöchige Programm ist leitliniengerecht aufgebaut, kann allein absolviert oder kombiniert werden mit der Einnahme eines Phosphodiesterase(PDE)-5-Hemmers und unterstützt die Umsetzung von Lebensstil-Anpassungen sowie die Reduktion von Risikofaktoren. Kranus Edera ist voll erstattungsfähig zulasten der gesetzlichen Krankenkassen; eine Zuzahlung des Patienten ist nicht nötig. In Abstimmung mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) erreichte die DiGA einen dauerhaften Erstattungspreis. (red)

Novartis

Herzensangelegenheit

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD) sind in Deutschland für jeden dritten Todesfall verantwortlich. Im Bestreben, das CV-Risiko und die CV-Sterblichkeit zu senken, nimmt eine wirksame medikamentöse Therapie eine zentrale Stellung ein. Nach wie vor gilt dabei die ESC-Leitlinien-Empfehlung von 2021 zur Durchführung einer Vier-Säulen-Therapie. Sie setzt sich zusammen aus ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Nepriilysin-Inhibitor (ARNI) aus Sacubitril/Valsartan, Betablocker, Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist (MRA) und SGLT2-Hemmer. Bei Patienten mit symptomatischer HFrEF sollte der ACE-Hemmer durch den ARNI ersetzt werden. Basis dafür ist die in der PARADIGM-HF-Studie gezeigte Überlegenheit von Sacubitril/Valsartan (Entresto®) gegenüber dem ACE-Hemmer Enalapril. (red)

Pneumologie

Interaktive Anatomie

Ein AR-Tool nimmt medizinisches Fachpersonal mit auf eine virtuelle Reise in die kleinen Atemwege.

Eine auf dem Internistenkongress vorgestellte Augmented-Reality(AR)-Anwendung visualisiert die Funktionsweise der Lunge und macht die menschlichen Atemwege virtuell in 3D erlebbar. Sie liefert eine detaillierte anatomische Darstellung der Lungenperipherie, die laut Anbieter Chiesi anschauliche Schulungen von medizinischem Fachpersonal in Kliniken und Praxen ermöglicht.

Über eine Spezialbrille erscheint das Bild von Nasenhöhle, Trachea und Lungenlappen mit Bronchien und Lungenbläschen in Farbe als Hologramm im realen Raum. Je nach Wissensstand und Informationsbedarf der Schulungsteilnehmer kann die Darstellung des AR-Bildes angepasst und verschiedene Simulationsmodule können vorgeführt werden. Neben der realistischen Übung



Foto: PRASANNAPIX - stock.adobe.com

der korrekten Abhörtechnik können Betrachter beispielsweise nachverfolgen, wie Körperhaltung oder Inhalationstechnik die Lungenfunktion beeinflussen. Die AR-Darstellung verdeutlicht auch den Einfluss der Partikelgröße von inhalativen Wirkstoffen auf die Sauerstoffzufuhr.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von Chiesi

Erkältungskrankheiten

Effizienter Einzelkämpfer

In einer neuen klinischen Studie wurden zwei Extrakt-Kombinationen und ein Einzelextrakt bei Bronchitis-Symptomen verglichen.

Eine randomisierte kontrollierte multizentrische Open-Label-Studie verglich den Efeu-Einzelextrakt EA 575 (enthalten in Prospan®) und die Extrakt-Kombinationen Bronchipret® und Bronchicum® in Tropfenform bei 328 erwachsenen Patienten mit akuter Bronchitis. Der primä-

re Endpunkt Nichtunterlegenheit bei der Veränderung des validierten Bronchitis Severity Score (BSS) nach sieben Tagen Behandlung wurde erreicht (Prospan®: -9,13, Bronchipret®: -7,69, Bronchicum®: -8,59 Punkte). Mit einer um 1,45 Punkte stärkeren BSS-Reduktion an Tag 7 war Prospan® gegenüber Bronchipret® signifikant überlegen; gegenüber Bronchicum® war die Reduktion um 0,56 Punkte nicht signifikant größer. Einen klinisch relevanten Unterschied von 15 Prozent hinsichtlich BSS, entspricht 3,15 Punkten, erreichten die Patienten im Mittel mit Prospan® an Tag 2, mit den Vergleichspräparaten an Tag 3.

Sowohl Ärzte als auch Patienten schätzten die globale Therapiewirksamkeit (Global Efficacy Assessment [GEA]) von Prospan® am Ende der Behandlung signifikant stärker ein als die der untersuchten Extrakt-Kombinationen.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von Engelhard Arzneimittel



Foto: michaelheim - stock.adobe.com

dexcom

Alles Gute zum 10-Jährigen, kleiner Schmetterling



**... wünscht Dexcom, der Pionier des
smarten Diabetesmanagements**

www.dexcom.com/25jahre



Kompatible Geräte sind separat erhältlich. Eine Liste der kompatiblen Geräte finden Sie unter www.dexcom.com/compatibility | Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share, Share sind eingetragene Marken von Dexcom, Inc. in den USA und sind möglicherweise in anderen Ländern eingetragen. © 2024 Dexcom, Inc. Alle Rechte vorbehalten. | www.dexcom.com | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany | MAT-5843 REV001 / 10.2024 | Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Dexcom Deutschland GmbH | Haifa-Allee 2 | 55128 Mainz | Dexcom Hotline: 0800 724 6447 | E-Mail: de.info@dexcom.com

Oberflächliche Hautinfektionen

Synergistischer Ansatz durch Wirkstoff-Duo

So funktioniert die Initialtherapie bei durch Dermatophyten und Hefepilze hervorgerufenen entzündlichen Dermatomykosen sowie bei superinfizierten Ekzemen.

Die Kombination aus dem Breitband-Antimykotikum Miconazol und dem Kortikoid Flupredniden in Cremeform (Decoderm tri) ist indiziert bei oberflächlichen Pilzinfektionen der Haut und superinfizierten Ekzemen. Daten einer In-vitro-Studie deuten darauf hin, dass die Kombination auch bei Methicillin- und Fusidinsäure-resistenten Stämmen von *Staphylococcus aureus* wirksam ist. Die Creme wird zur Initialtherapie zweimal täglich dünn auf die erkrankten Hautstellen aufgetragen, die Anwendungsdauer sollte sieben Tage nicht überschreiten. Sobald die Entzündung abgeklungen ist, sollte sich eine antimykotische Monotherapie mindestens zwei Wochen über die klinische Heilung hinaus anschließen.



Foto: InfiniteStudio - stock.adobe.com

Die Creme ist für Erwachsene und Kinder ab zwei Jahren zugelassen.

Miconazol ist ein Breitspektrum-Imidazol-Antimykotikum mit fungistatischer und fungizider Wirkung. Als Imidazol-Antimykotikum hemmt Miconazol die Biosynthese von Ergosterol, das bei Pilzen einen essenziellen Bestandteil der Zytoplasmamembran darstellt. Darüber hinaus konnte in vitro eine gegen grampositive

Bakterien gerichtete antibakterielle Wirkung nachgewiesen werden. Flupredniden ist ein mittelstark wirksames Glukokortikoid der Klasse II, das antiallergisch, juckreizstillend, antiproliferativ und antiphlogistisch wirkt. Es wird in Dermatika in der Salzform als Flupredniden-21-acetat eingesetzt.

Marcus Sefrin

Quelle: Information von Almirall

Kurzwirksame Nitropräparate

100 Jahre Nitrolingual - neue Forschungsperspektiven

Nitroglycerin ist heute nicht mehr aus der modernen Therapie wegzudenken. Es ist unverzichtbarer Behandlungsbestandteil bei Angina pectoris.

Seit 1924 ist Pohl-Boskamp bekannt für seine „rote Kapsel“. Kurt Boskamp kam damals auf die Idee, hoch verdünntes Nitroglycerin in Gelatinekapseln zur sublingualen Gabe zu füllen. Inzwischen wurden die Zerweikkapseln durch Nitrolingual akut® Spray ersetzt. Es eignet sich zur Behandlung akuter pektanginöser Beschwerden und zur prophylaktischen Einnahme vor anstehender Belastung. Zudem wird es in Notfallsituation wie bei akutem Myokardinfarkt, akuter Linksherzinsuffizienz oder Koronarspasmen eingesetzt.

Die sublinguale Einnahme von Nitroglycerin gewährleistet eine sofortige Relaxation der glatten Muskulatur der Gefäßwand. Über eine Stickstoffoxid-vermittelte Vasodilatation von Koronararterien verbessert es das Sauerstoffangebot des Herzens. Gleichzeitig senkt es den



Foto: Gina Sanders - stock.adobe.com

myokardialen Sauerstoffverbrauch, indem es die Vor- und die Nachlast vermindert. Die Gabe vor körperlicher Belastung kann helfen, die Ischämieschwelle zu erhöhen und die Belastbarkeit zu verbessern. Eine Toleranzentwicklung ist bei bedarfsorientiertem oder präventivem Einsatz – im Unterschied zur Dauertherapie mit langwirksamen Nitraten – zu erwarten.

Die Aufnahme von Nitroglycerin in die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstreicht zudem seine ungebrochene Relevanz im therapeutischen Management der koronaren Herzkrankheit, wie Marianne Boskamp in ihren Eröffnungsworten zum wissenschaftlichen Symposium „100 Jahre Nitroglycerin“ betonte. Sie kündigte an, dass man sich zukünftig wieder intensiv mit dem Potenzial von Nitroglycerin auseinandersetzen möchte.

Gode Chlond

Quelle: Symposium am 21. September 2024 in Hamburg (Pohl-Boskamp)

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:** Kapselüllung: 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 Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer) einnehmen oder in den letzten zwei Wochen eingenommen haben, oder trizyklische Antidepressiva oder Betablocker einnehmen; Patienten, die andere Sympathomimetika wie abschwellende Arzneimittel, Appetitizügler 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, Palpitationen; Hautausschlag; **Übelkeit, Erbrechen, Durchfall;** Dysurie, Hamretention (Tritt am wahrscheinlichsten bei Patienten mit Blasenaustrittsobstruktion 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

Schmerzkongress I

Richtige Diagnose führt eher zum Erfolg

Schmerz ist nicht gleich Schmerz. Seit Jahren wissen wir, dass es neuropathischen, nozizeptiven und „mixed pain“ gibt. Welches Analgetikum wirkt, hängt auch davon ab.

Migräne ist sehr häufig, daher sollte die Diagnose eigentlich kein Problem sein. Deutlich seltener ist der trigemino-autonome Kopfschmerz. Experten wie Prof. Gudrun Goßrau, Dresden, und PD Dr. Tim Jürgens, Güstrow, erläuterten wichtige Aspekte. So ziehen sich Migräne-Patienten oft ins dunkle Kämmerlein zurück, während mit den trigemino-autonomen Kopfschmerzen eine deutliche Aktivitätssteigerung einhergeht. Je nach betroffenem Trigeminasast ist ein hängendes Augenlid, eine verstopfte oder eine laufende Nase zu sehen, während bei Migräne Lichtempfindlichkeit und Übelkeit vorkommen.

In einer anderen Sitzung ging es um das Lipödem. Eine Betroffene stellte die Problematik vor, wobei sie auch von



Foto: petiast - stock.adobe.com

Erfahrungen anderer Frauen aus den Selbsthilfegruppen berichtete. Betroffen seien nahezu ausschließlich Frauen, wobei Hormonspiegeländerungen wie Pubertät oder Menopause Auslöser sein könnten. Prof. Constanze Daubert vom SRH-Hochschulverbund betonte, dass das Lipödem jetzt als Schmerzkrankheit angesehen werde. Bislang konnte Schmerzen die manuelle Lymphdrainage erschweren. Durch

die neue, pathophysiologisch sinnvolle Zuordnung zu den Schmerzkrankheiten werde aber die Lymphdrainage aus formalen Gründen deutlich erschwert. Dementsprechend kämpfen Physiotherapeuten um eine Anpassung der Vorgaben, die von der Zuordnung der Krankheit abhängt.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Schmerzkongress 2024 vom 16. bis 19. Oktober 2024 in Mannheim

Schmerzkongress II

Capsaicin hilft bei topischer Anwendung

Im Rahmen des diesjährigen Schmerzkongresses demonstrierte am Stand von Grünenthal eine Mitarbeiterin mithilfe von Dummies, wie man Capsaicin-Pflaster korrekt anlegt.

Neben diesem praktischen Teil präsentierte PD Dr. Michael A. Überall, Medizinischer Direktor am Institut für Neurowissenschaften, Algesiologie und Pädiatrie, Nürnberg, Daten aus der CASPAR-Studie.

Einleitend berichtete Überall, dass es in Deutschland rund zehn Millionen Diabetiker gebe. Etwa die Hälfte von ihnen entwickeln im Laufe der Erkrankung eine diabetische Polyneuropathie. Diese sei bei 30 bis 50 Prozent schmerzhaft. Da insbesondere der Typ-2-Diabetes oft erst spät diagnostiziert werde, lägen oft schon Diabetes-Folgeschäden vor.

In seinem Vortrag ging er auf die 826 erwachsenen Personen mit schmerzhafter diabetischer Polyneuropathie ein, die in der Datenbank von iDocLive®, dem PraxisRe-



Foto: vm2002 - stock.adobe.com

gister Schmerz, zwischen 2015 und 2022 erfasst worden waren. Alle hatten eine mindestens fünfjährige diabetische Vorgeschichte und dabei unter anderem Opioide und Co-Analgetika erhalten. Im angegebenen Zeitraum erhielten sie bei unzureichender Schmerzbehandlung erstmalig ein Capsaicin-Pflaster (Qutenza®). Ab da wurden sie zwölf Monate nachverfolgt. Der Schmerzindex nahm von $57,0 \pm 16,0$ mm (Baseline) auf der Visuellen Analogskala (VAS) auf $41,0 \pm 12,8$ mm nach der ersten Anwendung und auf $25,7 \pm 10,8$ mm nach der vierten Anwendung ab.

Die Analyse ergab laut Überall, dass weder Alter noch Geschlecht als Prädiktor für einen Response geeignet sind, wohl aber die Krankheitsdauer. Auffällig sei, dass die Response-Rate mit steigender Zahl an Applikationen zunehme.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Symposium anlässlich des Schmerzkongresses am 18. Oktober 2024 in Mannheim (Grünenthal)

Schmerzkongress III

Opioide und Testosteron-Mangel

Dass Opiode Obstipation verursachen können, ist allgemein bekannt. Aber Testosteron-Mangel?

PD Dr. Stefan Wirz, Bad Honnef, spannte den Bogen von Obstipation zu Opioiden recht elegant. Denn zu Beginn seiner klinischen Tätigkeit sei ihm die Obstipation als Thema zugeteilt worden. Zu Testosteron war es auch nicht weit. So stellte er eine Kasuistik eines jungen Mannes vor, der zur multimodalen Schmerztherapie zu ihm gekommen war. Neben einem Non-Hodgkin-Lymphom und Knochennekrosen hatte dieser unter anderem auch noch eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren. Als Diagnosen bestanden weiterhin eine Depression, eine Gangbildstörung und ein Muskelabbau; der Gesamttestosteron-Spiegel war mit 2,38 ng/ml leicht erniedrigt.

Opiode können über Suppression von GnRH und FSH die Testosteron-Bildung



Foto: Thaut Images - stock.adobe.com

reduzieren. Studien zeigten, dass Methadon, Tramadol oder Fentanyl den Testosteron-Spiegel weniger stark beeinträchtigen. Nach einer Opioid-Rotation ging es dem Patienten besser und der Testosteron-Wert lag wieder im Normbereich.

Prof. Michael Zitzmann, Münster, berichtete von einem Schmerzpatienten mit sekundärem Hypogonadismus unter der Schmerztherapie mit Oxycodon. Er setzte

bei diesem eine transdermale Testosteron-Substitution mit TESTOGEL® an. Ein Jahr nach Therapiebeginn war bei Gabe von Gabapentin kein Opioid mehr nötig. Bei bestehender Symptomatik und zweimaliger Bestätigung im Labor kann Testosteron substituiert werden.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Symposium auf dem Schmerzkongress am 17. Oktober 2024 in Mannheim (Besins)

Schmerzkongress IV

Erste retardierte Form von Pregabalin verfügbar

Bei neuropathischen Schmerzen wird Pregabalin oft eingesetzt. Eine retardierte Form erleichtert die Behandlung.

Sowohl das Original von Pregabalin als auch zahlreiche Generika sind verfügbar. Bis zur Neueinführung von Pregabalin Aristo retard fehlte aber eine retardierte Form, bei welcher eine einmal tägliche Gabe ausreicht.

Zu Beginn des Symposiums erläuterte Prof. Rainer Freynhagen, Feldafing, die Wirkung von Pregabalin. Es bremst präsynaptisch den Kalziumeinstrom und damit die Freisetzung von Neurotransmittern. Bei dem Wirkstoff handelt es sich um ein Analogon der Gammaaminobuttersäure (GABA). Diese hemmt normalerweise die Reizweiterleitung. Prof. Ralf Baron, Kiel, ging in Ergänzung genauer auf den Wirkmechanismus ein. Dann erklärte er, dass der Einsatz der retardierten Form unkompliziert sei. Man müsse aber auf die Einnahme nach dem Abendessen achten. Denn die Retardierung funktio-

Foto: koyas979 - stock.adobe.com



niere nur, wenn das Präparat im gefüllten Magen aufquillt. Auf die Frage einer Teilnehmerin, was man mit Palliativpatienten mache, die nicht mehr essen (können), antwortete er, dass man für diese Patienten andere Optionen wählen müsse.

Der wesentliche Vorteil der retardierten Form sei, dass die Wirkstofffreisetzung gleichmäßiger erfolge und somit der Patient länger im relevanten Wirkspiegel sei, so Baron. Das vermeide Nebenwirkungen, die bei höheren Spiegeln aufträten. Zudem bessere Pregabalin den Schlaf, wie Untersuchungen an Gesunden belegen. Verglichen mit Placebo würden die Schlafstadien III und IV zunehmen. Auch Dr. Johannes Horlemann, Kevelaer, betonte, dass jeder Patient mit Schmerzen nach der Schlafqualität gefragt werden müsse. Bei Hydromorphon mit 24-Stunden Galenik seien End-of-Dose-Probleme am geringsten.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Symposium auf dem Schmerzkongress am 18. Oktober 2024 in Mannheim (Aristo Pharma)



Infektiologie

Auf fungale Folgen vorbereiten

Der Klimawandel und seine Folgen wirken sich auch auf die Verbreitung von Pilzkrankungen weltweit aus. Insbesondere durch häufigere Naturkatastrophen kann die Infektionsgefahr steigen.



Der Klimawandel verändert die Welt, und ihre Bewohner müssen sich mit ihr verändern. Das trifft nicht nur auf uns Menschen zu, sondern auch auf andere Lebewesen, wie beispielsweise Pilze. Der Klimawandel erzeugt Bedingungen, die förderlich für das Entstehen neuer fungaler Pathogene sind. Und er regt Pilze dazu an, sich an bislang unwirtliche Umwelten anzupassen, zum Beispiel verschmutzte Habitate oder städtische Gebiete. All das kann zur geografischen Ausbreitung mancher Pilze in Regionen führen, die für sie traditionell als nicht endemisch gelten. Pilze könnten sich auch an die Temperaturen am und im menschlichen Körper anpassen und Infektionen bei immungeschwächten Personen hervorrufen. Als bekanntestes Beispiel ist in einer aktuellen Arbeit einer internationalen Forschergruppe *Candida auris* genannt, bei dem eine solche Anpassung an Säugetier-Körpertemperaturen ausweislich klinisch nachgewiesener Stämme bereits stattgefunden hat.

In einem wissenschaftlichen Review haben sich die Autoren um den Grazer Mykologen Prof. Martin Höniß mit der Frage beschäftigt, wie sich Klimawandel, Katastrophen und soziale Faktoren auf die Verbreitung von Pilzkrankungen weltweit auswirken. Der Hauptfokus der Studie lag auf den Folgen des Klimawandels. Die Erderwärmung führt zum Beispiel zu vermehrten Naturkatastrophen, und diese würden erwiesenermaßen Pilzkrankungen in der Bevölkerung hervorrufen, so die Expertengruppe. Es sei davon aus-



Fotos: Mohammed - stock.adobe.com, iStock/Ratsanai, Brad Pict - stock.adobe.com

Mikroorganismen sind vielfältig. Nicht nur die Anpassung von Pilzen an höhere Temperaturen, sondern generell fungale Klimawandelfolgen hat ein Review untersucht.

zugehen, dass diese Erkrankungen weltweit häufiger werden. Gleichzeitig würden Infrastrukturen und Ressourcen zur Diagnose in den nach Naturkatastrophen überforderten Gesundheitssystemen aber oft fehlen, prophezeien die Autoren. Ein Grund für vermehrte Infektionen sind durch die Ereignisse selbst verteilte Sporen: Winde oder Waldbrände führen dazu, dass sie freigesetzt und verteilt werden. So wurden bei Feuerwehrlern im Anschluss an Waldbrand-Einsätze Pilz-erkrankungen nachgewiesen; in Küstenregionen war nach Waldbränden ebenso eine höhere Rate an Pilzkrankungen bemerkbar. Nach Vegetationsbränden in Kalifornien in den Jahren 2014 bis 2018 war eine Zunahme der Einweisungen wegen Kokzidioidomykose („Valley Fever“, Wüstenrheumatismus) zu verzeichnen.

Infektionsanfällige Wunden

Zusätzlich kommt es infolge von Katastrophen bei Menschen zu physischen Traumata, die sie wiederum anfälliger für eine Infektion machen, unter anderem nach Kontakt mit verschmutzten Gewässern. Nach dem Tsunami im Indischen Ozean 2004 und nach dem Stufe-

5-Tornado im US-Bundesstaat Missouri 2011 gab es zum Beispiel Ausbrüche von Mukormykose.

Auch auf lange Sicht können Katastrophen nachwirken: Häuser werden beispielsweise durch Flutungen zum perfekten Habitat für Pilze, die sich dann über Jahre oder Jahrzehnte im Gemäuer breit- und die Bewohner krank machen können, warnen die Autoren. So sei ein Jahr nach Hurrikan Harvey von 2014 in Houston in Texas, USA, eine erhöhte Inzidenz invasiver Schimmelpilzinfektionen beobachtet worden.

Die Autoren geben in ihrem Review einen Ausblick, welche Schritte angesichts dieser Herausforderungen nötig sind. „Neben allgemeinen Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels sind die global koordinierte Bereitstellung von Ressourcen für die Überwachung von Pilzinfektionsausbrüchen, die Verbesserung der diagnostischen Kapazitäten, das Training von Gesundheitsfachkräften und öffentliche Sensibilisierungskampagnen unerlässlich“, so Höniß.

Marcus Seifrin

Quelle: Seidel D et al. *LancetMicrobe* 2024;5:e594-605.

Mangelernährung durch Pilze

Auch pflanzenpathogene Pilze wie *Puccinia striiformis* oder *Fusarium graminearum* können vom Klimawandel profitieren und die Lebensmittelsicherheit gefährden, was Immunschwäche fördert.

Schmerztherapie

Real-World-Daten fordern Leitlinie heraus

Eine Registerdatenstudie zeigte Überlegenheit von Pridinol gegenüber nichtsteroidalen Antirheumatika (NSARs) bei akuten Rückenschmerzen.

Die aktuelle Nationale Versorgungs-Leitlinie „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ empfiehlt zur Behandlung akuter Kreuz- oder Rückenschmerzen NSAR. Eine Studie verglich nun NSAR mit dem Muskelrelaxanz Pridinol (z. B. Myditin®) anhand von depersonalisierten Vier-Wochen-Daten aus dem PraxisRegister Schmerz. 467 Paare wurden mittels Propensity Score Matching gebildet. Die Patienten hatten keine ausreichende Linderung durch Selbstmedikation erzielt. Die Kategorisierung der Responderrate für den primären Endpunkt basierte auf einem kombinierten Kriterium, das signifikante Verbesserungen der Schmer-



Foto: Yakobchuk Olena - stock.adobe.com

zintensität, Alltagsfunktionalität und der physischen und psychischen Lebensqualität sowie fehlende Therapieabbrüche aufgrund von Nebenwirkungen berücksichtigte. Die Responderrate unter Pridinol war höher als unter NSAR (69 vs. 34 %). Pridinol verbesserte die Funktionalität bei

91 Prozent der Patienten um mindestens 50 Prozent, NSAR nur bei 48 Prozent. Zudem gab es unter Pridinol seltener Nebenwirkungen (9,0 vs. 20,8 %) und Therapieabbrüche (3,4 vs. 9,4 %).


Marcus Seifrin


Quelle: Presseinformation von Trommsdorff


FreeStyle Libre 3

Einfach für Sie. Einfach für Ihre Patient:innen.

Mit dem FreeStyle Libre 3 Messsystem den Alltag mit Diabetes erleichtern. Ohne routinehaftes Fingerstechen^{1,2}.

 **-0,9 % Nachhaltige Therapieerfolge³.**
Signifikante Reduktion des HbA_{1c}-Wertes⁴ und weniger Hypoglykämien^{5,6}.

 **Keine Budgetbelastung.**
Kein Arzneimittel: Als Hilfsmittel belastet FreeStyle Libre 3 Ihr Budget nicht.

 **Zeitsparend und effizient.**
Mit unserem umfangreichen Serviceangebot Aufgaben abgeben und Praxisabläufe optimieren.



 **Abbott**
life. to the fullest.®

1. Das Setzen eines Sensors erfordert ein Einführen des Sensorfilaments unter die Haut. Der Sensor kann bis zu 14 Tage lang getragen werden.
2. Eine zusätzliche Prüfung der Glukosewerte mittels eines Blutzucker-Messgeräts ist erforderlich, wenn die Symptome nicht mit den Messwerten oder den Alarmen des Systems übereinstimmen. 3. Kröger, J. et al. Diabetes Ther, 2020; 11(1):279-291. 4. Evans, M. et al. Diabetes Ther. 2022. <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01253-9>. 5. Bolinder, J. et al. The Lancet. 2016; 388(10057):2254-2263.
6. Haak, T. et al. Diabetes Ther. 2017; 8(1):55-73.

Agenturfoto. Mit Model gestellt. Glukososedaten dienen zur Illustration, keine Patientendaten. Das Lesegerät oder die Apps der FreeStyle Libre Messsysteme sind sowohl in mg/dL als auch mmol/L erhältlich. Das Sensorgehäuse, FreeStyle, Libre und damit verbundene Markennamen sind Marken von Abbott.

© 2024 Abbott. ADC-57999 v4.0



Alle Informationen für Ihren Start mit
FreeStyle Libre 3 finden Sie hier:
www.FreeStyle.de/cgm-kompakt

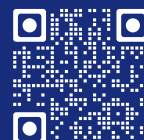




Foto: intach - stockadobe.com (gegenüber MTX)

NEU

Der Podcast für Human- und Zahnmediziner:innen

Sicher anlegen. Erfolgreich wachsen. Klug vorsorgen.

Unabhängige Vermögensverwalter:innen und Finanzexpert:innen im Gespräch über nutzwertige Tipps und Strategien, wie Sie Ihr Geld optimal anlegen – vom erfolgreichen Praxisverkauf über die langfristige Finanz- und Vermögensplanung bis hin zur sicheren Geldanlage im Ruhestand.



**Direkt Reinhören
und abonnieren!**

[arzt-wirtschaft.de/
medizin-trifft-finanzen](https://arzt-wirtschaft.de/medizin-trifft-finanzen)

ARZT&
WIRTSCHAFT

DENTAL&
WIRTSCHAFT

[MTX]

Antibiotikum bei akuten und chronischen Infektionen

Packungsgröße vereinfacht Verordnung

Mit einer neuen Packungsgröße N3 reicht der Wirkstoff Flucloxacillin in 500-mg-Dosierung bei einer Verordnung nun für fünf Tage.

Flucloxacillin ist ein breit anwendbares Antibiotikum gegen grampositive Bakterien. Der Wirkstoff ist indiziert bei akuten und chronischen Infektionen, die durch Flucloxacillin-empfindliche Penicillinase bildende Staphylokokken bedingt sind. Ausgenommen davon sind Methicillin-resistente Staphylokokken (MRSA/MRSE).

Das Anwendungsspektrum reicht von Infektionen der Haut, der Schleimhäute, des Weichteilgewebes und der Atemwege sowie der Knochen und des Knochenmarks. Die Darreichung erfolgt oral, als Injektion oder als Infusion.

Die bislang verfügbaren Packungsgrößen Staphylex® 500 mg N1 (10 Hartkapseln) und N2 (20 Hartkapseln) werden nun durch eine neue Packungs-



Foto: iuismolino - stock.adobe.com

größe N3 mit 30 Hartkapseln ergänzt. Damit kann eine Behandlungsdauer mit Flucloxacillin von fünf Tagen, bei einer nötigen Gesamttagesdosis von 3 g/Tag, künftig mit nur einer Verordnung abgedeckt werden. Für eine zehntägige Behandlungsdauer reichen dementsprechend zwei N3-Packungen.

Birgit Bondarenko

Quelle: Presseinformation von Puren Pharma

AstraZeneca

Nachholbedarf

Die bei den diesjährigen DGK Herztagen in Hamburg vorgestellten Real-World-Daten deuten auf einen Nachholbedarf bei Patienten mit Herzinsuffizienz hinsichtlich Screening, Diagnose und Therapie hin. Lediglich 14,1 Prozent der Menschen mit Herzinsuffizienz (HF) und komorbider chronischer Nierenkrankheit (CKD) erhalten bisher eine leitliniengerechte Therapie, so die Ergebnisse der InspeCKD-Studie. Mit Natrium-Glukose-Co-Transporter-2-Inhibitoren (SGLT-2-Inhibitoren) wie Dapagliflozin (Forxiga®) steht erstmals eine Therapieoption für die CKD zur Verfügung, die zugleich die häufigen Komorbiditäten Herzinsuffizienz und Typ-2-Diabetes mit adressiert. Dapagliflozin verfügt als einziger SGLT-2-Inhibitor über einen vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bescheinigten Zusatznutzen in allen zugelassenen Indikationen. (red)

Klosterfrau

Immun-Kick im Schlaf

Zu wenig Schlaf durch anhaltende Ein- und Durchschlafprobleme schwächt auf Dauer das Immunsystem. Gerade in der Erkältungssaison kann das vermehrt zu Atemwegsinfekten führen. Ein fester Schlafrhythmus, leichte Kost am Abend und Spaziergänge an der frischen Luft können helfen, die Schlafqualität zu steigern. Ergänzend steht das neue OYONO® Nacht Intens Immun zur Verfügung. Das Präparat kombiniert 1,9 mg Melatonin mit Extrakten aus Baldrian und Ashwagandha sowie den immununterstützenden Inhaltsstoffen Vitamin C, Vitamin D, Zink und Selen. Die Freisetzung der Inhaltsstoffe beginnt nach der Einnahme und hält bis zu acht Stunden an. Eine Gewöhnung ist nicht bekannt. (red)

Novus Dahle

Sicher schreddern

Sensible und personenbezogene Dokumente aus Arztpraxen müssen aus Datenschutzgründen sicher vernichtet werden. Die verschiedenen Aktenvernichter-Modelle aus der Reihe Deskside von Dahle bieten die Möglichkeit, datenschutzrelevante Dokumente mit Sicherheitsstufe P-4 (Partikelgröße 4 × 35 mm) oder Sicherheitsstufe 5 (Partikelgröße 2 × 15 mm) zu schreddern. Der Aktenvernichter mit Sicherheitsstufe P-4 vernichtet neben Papier und Kreditkarten auch CDs und DVDs. Die Geräte sind laut Hersteller wartungsarm, schreddern bis zu 21 Blatt gleichzeitig und können durch ihre kompakte Größe und der geringen Geräuschbelastung direkt am Arbeitsplatz platziert werden. (red)

Das alternde Gehirn

Wege zum Best Ager

Wer fit sein will, muss aktiv bleiben. Das gilt sowohl körperlich als auch geistig – und insbesondere im Alter.

Was regelmäßige Rückenübungen, ein Tanzkurs oder Lauftraining für den Körper sind, sind neue Eindrücke, Herausforderungen und soziale Kontakte für das Gehirn: Mittel, um auch im Alter gesund und aktiv zu bleiben. Bewegung hat zudem positive Effekte nicht nur auf Muskeln, Knochen und Herz-Kreislauf-

System, sondern auch auf die Lern- und Merkfähigkeit.

Zur Unterstützung des Gehirns bei nachlassender Gedächtnisleistung bietet das Unternehmen Dr. Wilmar Schwabe sein Ginkgo-Präparat Tebonin® an. In einer deutschen Datenbankanalyse mit über 24.000 Teilnehmern über 65 Jahre mit ersten Anzeichen kognitiver Einbußen hatten Patienten, die von ihrem Arzt mindestens drei Ginkgo-Verordnungen erhalten hatten, ein um 29 Prozent niedrigeres Risiko, an Demenz zu erkranken, als diejenigen ohne Ginkgo-Verordnung. Bei mehr als drei Verordnungen betrug die Reduktion 36 und bei mehr als vier Verordnungen 42 Prozent. Tebonin zeigte in einem funktionellen In-vitro-Modell neuronaler Netzwerke unter fünf Ginkgo-Extrakten die größte Schutzwirkung vor Amyloid-beta-Toxizität.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressekonferenz am 17. September 2024 (Dr. Schwabe)



Foto: Barbara Prinz - stock.adobe.com

Akute virale Rhinosinusitis

Ausweitung auf die Bronchien vermeiden

Eine akute virale Rhinosinusitis (AVRS) ist äußerst unangenehm: Sie kann mit einer erheblichen Beeinträchtigung von Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit einhergehen. Mit der richtigen Behandlung lassen sich Krankheitsdauer und Symptomschwere sowie das Risiko einer Ausweitung in die unteren Atemwege reduzieren.

Die akute Rhinosinusitis ist überwiegend viral bedingt – der Einsatz von Antibiotika ist in den meisten Fällen kontraindiziert. Das aktuelle Positionspapier EPOS2020 betont deshalb in seinen Therapieempfehlungen einen restriktiven Umgang mit entsprechenden Verordnungen.⁽¹⁾ Es gilt also primär, die Beschwerden zu mildern und den Spontanverlauf zu beschleunigen, damit Komplikationen vermieden werden und Betroffene möglichst schnell wieder ins Sozial- und Arbeitsleben zurückkehren können. Um diese Ziele zu erreichen, kommen systemische Therapien mit abschwellenden Wirkstoffen, Schmerzmittel, Nasenspülungen mit Kochsalz sowie Präparate zur Steigerung der mukoziliären Clearance (MCC) zur Anwendung.⁽²⁾

Die Bedeutung der MCC

Eine entscheidende Rolle für den Verlauf der akuten Rhinosinusitis spielt die Funktion des respiratorischen Flimmerepithels, welches für die MCC verantwortlich ist. Ist diese infektbedingt beeinträchtigt, verzögert sich nicht nur der Heilungsprozess, sondern es erhöht sich unter anderem auch das Risiko für eine Ausbreitung des Infektes innerhalb der Atemwege.

Da die oberen und unteren Atemwege sowohl funktionell als auch anatomisch eng miteinander verbunden sind, fließt bei einer AVRS oft Sekret als sogenanntes Postnasal-Drip-Syndrom in den Nasopharynx ab (vgl. Abbildung). Damit erhöht sich das Risiko, dass sich die virale Infektion über den Rachenraum auf die Bron-



Foto: Dyah - stock.adobe.com

Bei einer AVRS erhöht der Postnasal-Drip das Bronchitis-Risiko und oft auch die Krankheitsdauer.

chienen ausweitet und zu einer Bronchitis entwickelt.

Zur Aktivierung der MCC empfiehlt sich die Therapie mit ELOM-080 (Wirkstoff in GeloMyrtol® forte), seine mukosekretolytischen und sekretomotorischen Wirkweisen sind durch zahlreiche präklinische Studien belegt.⁽³⁻⁶⁾

Verbesserung des Postnasal-Drip

Eine randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde klinische Multizenterstudie (RCT) mit 463 erwachsenen Patienten* und mit evidenter AVRS-Symptomatik zeigt die gute Wirksamkeit einer 14-tägigen Anwendung von täglich 1.200 mg (4 x 1 Kapsel) ELOM-080 im Vergleich zu Placebo.⁽⁷⁾

Eine Verbesserung der wichtigsten Symptome der akuten Rhinosinusitis wurde an Tag vier in der Verumgruppe mehr als einen Tag früher erreicht ($p=0,012$).⁽⁷⁾ In der zweiten Behandlungswoche vergrößerte sich der Behandlungsvorsprung auf drei Tage ($p=0,003$).⁽⁷⁾ ELOM-080 zeigte bei allen definierten Symptomen eine ausgeprägtere Besserung im Vergleich zu Placebo, es stach insbesondere die signifikante Reduzierung des Postnasal-Drip hervor ($p=0,0037$).⁽⁷⁾

Dem Patientenwunsch nach einer wirksamen Therapie wird durch die Empfehlung von ELOM-080 nachgekommen, das Risiko einer Infektausweitung in die unteren Atemwege wird reduziert und die Krankheitsdauer verkürzt.

A&W-LITERATUR

1. Fokkens W et al. Rhinology 2020;58(Suppl S29):1-464
2. Jaume F, Valls-Mateus M, Mullol J Current Allergy and Asthma Reports. 2020;20:1-10.3
3. Beuscher N et al. Zeitschrift für Phytotherapie, Abstractband 8. Kongress der Gesellschaft für Phytotherapie 1997:9-10
4. Begrow F et al. Advances in therapy 2012;29(4):350-358
5. App EM. In: Entzündliche Erkrankungen des Bronchialsystems. Springer;2000:27-53
6. Lai Y et al. American journal of rhinology & allergy 2014;28(3):244-248
7. Pfaar O et al. Laryngoscope. 2023;133(7):1576-1583

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

Impressum für Sonderredaktion:

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

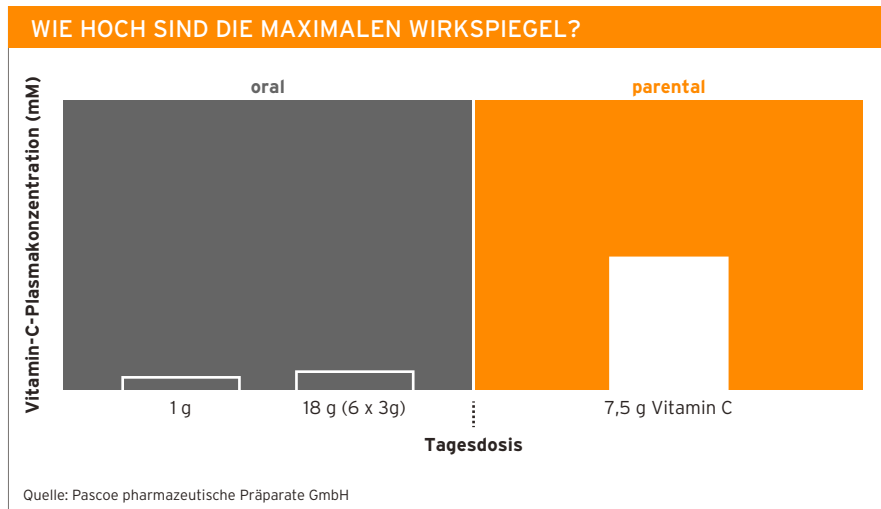
Pflichttext

GeloMyrtol® forte. Zus.-Setz.: 1 magensaftresist. Weichkps. enth. 300 mg Destillat aus einer Mischung v. rektifiziertem Eukalyptusöl, rektifiziertem Süßorangenöl, rektifiziertem Myrtenöl u. rektifiziertem Zitronenöl (66:32:1). Sonst. Bestandt.: Raffiniertes Rapsöl, Gelatine, Glycerol 85 %, Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Hypromelloseacetatsuccinat, Triethylcitrat, Natriumdocycylsulfat, Talkum, Dextrin, Glycyrrhizinsäure, Ammoniumsalz. Anw.: Zur Schleimlösung u. Erleichterung des Abhustens b. ak. u. chron. Bronchitis. Zur Schleimlösung b. Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Sinusitis). Zur Anw. b. Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern ab 6 Jahren. Gegenanz.: Nicht anwenden b. entzündl. Erkr. i. Bereich Magen-Darm u. d. Gallenwege, schweren Lebererkr., bek. Überempfindlichkeit gg. einen d. Bestandt. des Arzneimittel, b. Säuglingen u. Kindern unter 6 Jahren. Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen, Schwangerschaft/Stillzeit: Anwendung nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung durch den Arzt. Nebenwirk.: Magen- o. Oberbauchschmerzen, allergische Reakt. (wie Atemnot, Gesichtsschwellung, Nesselsucht, Hautausschlag, Juckreiz), Entzündung der Magenschleimhaut o. der Darmschleimhaut, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall o. andere Verdauungsstörungen, Geschmacksveränderungen, Kopfschmerzen o. Schwindel, In-Bewegung-Setzen v. vorh. Nieren- u. Gallensteinen, schwere anaphylaktische Reakt. Enth. Sorbitol. Pohl-Boskamp, Hohenlockstedt (11)

Vitamin C

Gute Versorgung reduziert Schmerzen

Vitamin C ist als Koenzym unter anderem für die Kollagenbildung wichtig. Damit ist eine gute Versorgung essenziell für die Wundheilung.⁽¹⁾ Ein aktueller Review befasst sich mit der Bedeutung des antioxidativ wirkenden Vitamin C bei Schmerzen.⁽²⁾



Maximale Vitamin-C-Blutspiegel nach oraler (grau) und parenteraler (orange) Gabe.

Wunden und Schmerzen sind eng miteinander verbunden. Insbesondere bei Operationen aber auch bei Infektionen entsteht oxidativer Stress mit reaktiven Sauerstoffspezies (ROS). Da Vitamin C dann als starkes Antioxidans benötigt wird, kann ein ausgeprägter Vitamin-C-Mangel entstehen. Bestes Beispiel sind Pneumonien, bei denen der Vitamin-C-Spiegel auf Werte abfallen kann, die man von Skorbut kennt. Wenn dieser Mangel mit oraler Gabe von Vitamin C nicht zu beheben ist, ist die Gabe von Pascorbin® 7,5 g als Infusion geeignet.

Vitamin C und Schmerzen

Ein aktueller Review hat insgesamt sechs Bereiche identifiziert, bei denen die Behebung eines Ascorbatmangels die damit verbundenen Symptome bessert:⁽²⁾

- komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)
- Neuralgie
- postherpetische Neuralgie (PHN)
- postoperativer Schmerz
- entzündungsbedingter Schmerz
- tumorbedingter Schmerz

Die Entwicklung eines CRPS konnte nach einer randomisiert kontrollierten Studie (RCT, n=68) durch lokale Gabe von 500 mg Vitamin C als Adjuvans bei i.v.-Regionalanästhesie bei traumatischen Hand- und Fußverletzungen oder Operationen reduziert werden.

Bei der Neuralgie waren die Ergebnisse bezüglich zusätzlicher Wirkungen der Behebung eines Ascorbat-Mangels unterschiedlich. Nach einer multizentrischen prospektiven Kohortenstudie (n=67) besserten 7,5–15 g zwei- bis dreimal pro

Woche über zwei Wochen den akuten Schmerz. Eine RCT zeigte hingegen keine signifikante Schmerzlinderung innerhalb der ersten 6 Wochen, was potenziell mit einer im Vergleich zur Kohortenstudie niedrigeren Dosis, kürzeren Behandlungszeit (5 g, 3-mal in 1 Wo, n=87) und umfangreicher Schmerzmedikation begründet werden kann.

Das Risiko eine PHN zu entwickeln konnte sowohl durch 7,5–15 g zum Ausgleich eines Mangels über zwei Wochen als auch durch 5 g dreimal pro Woche über zwei Wochen in Studien reduziert werden.

Für postoperative und entzündliche Schmerzen ist eine Schmerzlinderung durch Aufhebung eines Vitamin-C-Mangels in Studien ebenfalls belegt. Der Ausgleich eines Mangels mit Vitamin C (20 g oder mehr pro Tag) reduziert bei fortgeschrittenem Tumor die Schmerzen.

Die Grafik zeigt, dass für höhere Vitamin-C-Spiegel eine Infusion nötig ist.

A&W-LITERATUR

1. Vissers MCM, Pullar 2022 Am J Clin Nutr 115(1):1-2
2. Likar R et al. Pain Ther. 2024 Aug;13(4):767-790 doi: 10.1007/s40122-024-00622-5. Epub 2024 Jun 12

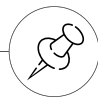
* Info: Gendergerechte Sprache: Dieser Text schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein.

Impressum für Sonderredaktion:

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

Pascorbin® 7,5 g

Wirkstoff: Ascorbinsäure 150 mg/ml Injektionslösung, 1 Injektionsflasche (50 ml) enthält: Ascorbinsäure 7,5 g. Sonst. Bestandteile: Natriumhydrogencarbonat, Wasser für Injektionszwecke. Zur Therapie von klinischen Vitamin-C-Mangelzuständen, die ernährungsmäßig nicht behoben oder oral substituiert werden können. Methämoglobinämie im Kindesalter. **Gegenanzeigen:** Oxalat-Urolithiasis u. Eisenspeichererkrankungen (Thalassämie, Hämochromatose, sideroblastische Anämie). Kindern unter 12 J.: nicht mehr als 5-7 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. i.v. Bei Methämoglobinämie im Kindesalter: nicht mehr als 100 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. **Besondere Vorsicht:** Bei Pat. mit eingeschränkter Nierenfunktion. In Schwangerschaft u. Stillzeit u. beim Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel nicht mehr als 100 - 500 mg Ascorbinsäure tgl. Konservierungsmittelfrei, nur zur einmaligen Entnahme u. sofortigen Anwendung! Nicht verbrauchte Reste verwerfen. Besonderer Hinweis für Diabetiker: Nach parenteraler Gabe von Ascorbinsäure wird die Nachweisreaktion von Glucose im Blut gestört. **Nebenwirkungen:** Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Atembeschwerden, allergische Hautreaktionen), gastrointestinale Störungen (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall), Schüttelfrost und Temperaturanstieg bei akuten Infekten; in Einzelfällen kurzfristige Kreislaufstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit, Sehstörungen). **Bitte beachten Sie bei allen invasiven Eingriffen die Hygienrichtlinien des Robert Koch-Institutes.** Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH, D-35383 Gießen



LEBENSWEISHEIT

*Ich bin nicht gescheitert.
Ich habe 10.000 Wege entdeckt,
die nicht funktioniert haben.*

Thomas Edison, US-amerikanischer Erfinder

FRÖHLICHE FUSSBALLERSPRÜCHE

*Ich hatte vom
Feeling her
ein gutes
Gefühl.*

Andreas Möller

*Mal verliert man und
mal gewinnen die
anderen.*

Otto Rehhagel

*Er muss ja nicht
unbedingt dahin laufen,
wo ich hingrätsche.*

Neven Subotic



VERRÜCKTES VON VERSICHERUNGEN

Ein gefrorenes Eichhörnchen fiel aus dem Baum und durchschlug meine Windschutzscheibe.

Letztes Jahr bin ich schwer krank gewesen und zweimal fast gestorben. Da können Sie mir doch wenigstens das halbe Sterbegeld auszahlen.

Ein unsichtbares Fahrzeug kam aus dem Nichts, stieß mit mir zusammen und verschwand dann spurlos.

In der Küche hat alles gebrannt. Selbst der frische Lachs war plötzlich geräuchert.

WAHSINNIG WITZIG

Zwei Geistliche unterhalten sich:
„Ich habe neulich eine Bibel auf
Ebay versteigert.“ -
„Was hast du dafür bekommen?“ -
„Zehn Gebote!“



Herr Meier ruft außer sich vor Wut
beim Wetteramt an:
„Die Feuerwehr pumpt
gerade 1.000 Liter Ihrer leichten
Bewölkung aus meinem Keller
heraus!“



Eine Frau kommt in die
Buchhandlung: „Ich hätte gerne
einen sehr spannenden Krimi.“ -
„Da habe ich was für Sie.
Bei diesem Buch
erfahren Sie erst auf der letzten
Seite, dass der Gärtner alle
umgebracht hat.“



„Hat beim Abwaschen alles geklappt?“, fragt die Mutter ihre drei Kinder. - „Ja, Mama“, strahlt Martin, „ich habe abgespült, Thomas hat abgetrocknet und Laura hat die Scherben aufgesammelt.“

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-Bredebusch,
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

Petra Hölz
E-Mail: petra.hoelz@medtrix.group

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau

Teamleitung Media: Alexandra Ulbrich

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

Teamleitung Vertrieb: Birgit Höflmair

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

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

Leseranalysen stehen zur Verfügung



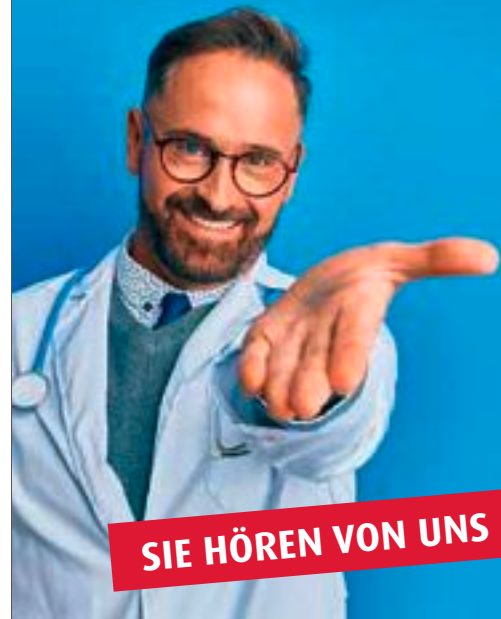
LA-MED Arbeitsgemeinschaft
Leseranalyse medizinischer Fachzeitschriften
Geprüft API-Studie 2023

IHRE Meinung ist gefragt!

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

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

Machen SIE den Unterschied und nehmen Sie teil!



SIE HÖREN VON UNS



WAHNSINNIC WITZIG

Bei welcher Unternehmensform kiffen alle Beteiligten von früh bis spät? Beim Joint Venture!



BAHNDURCHSAGEN

Wir erreichen nun den Vorort von Köln: Düsseldorf.

Sehr geehrte Fahrgäste, der Zug hat ein technisches Gebrechen.

RSV STARK BEGEGNEN

STIKO empfiehlt*:

**RSV-Impfung
für alle Personen 75+ &
Risikopatienten 60+*****

*Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut 2024. Epid Bull 32/2024.

**HOHE WIRKSAMKEIT
ZUR PRÄVENTION VON
RSV-ASSOZIIERTER LRTD^{1,2}**

bei Patienten ab 60 Jahren mit mindestens einer studienrelevanten Grunderkrankung**

94,6%

SEKUNDÄRER ENDPUNKT[§]
(95 % KI: 65,88; 99,87)

bei Erwachsenen ab 60 Jahren 82,6 %

PRIMÄRER ENDPUNKT[§]
(96,95 % KI: 57,89; 94,08)

Schützen Sie JETZT Ihre Risikopatienten[‡] über 2 RSV-Saisons.^{1,3}

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

Wie jeder Impfstoff schützt AREXVY möglicherweise nicht alle Geimpften vollständig.¹

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

‡ Personen im Alter von 60–74 Jahren mit schweren Ausprägungen von chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane, chronischen Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, hämatologischen Erkrankungen, Diabetes mellitus (mit Komplikationen), einer chronischen neurologischen oder neuromuskulären Erkrankung oder einer schweren angeborenen oder erworbenen Immundefizienz. Bewohnende von Einrichtungen der Pflege im Alter von 60–74 Jahren.

Auftreten von RSV-assoziiierter LRTD: 7 Fälle von insgesamt 12.466 Patienten in der AREXVY-Gruppe und 40 Fälle von insgesamt 12.494 Patienten in der Placebo-Gruppe.¹

** Relevante Grunderkrankungen¹: 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).

*** Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren mit einer schweren Grunderkrankung oder die in einer Einrichtung der Pflege leben*

§ Auftreten von RSV-assoziiierter LRTD: 1 Fall von insgesamt 4.937 Patienten in der AREXVY-Gruppe und 18 Fälle von insgesamt 4.861 Patienten in der Placebo-Gruppe.¹ Diese Ergebnisse sind deskriptiv.²

1. AREXVY Fachinformation, aktueller Stand. 2. Papi A, et al. Respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine in older adults. *N Engl J Med.* 2023;388:595–608. 3. Ison MG, et al. Clinical Infectious Diseases 2024; Jun 15,78(6):1732–1744.

Arexvy Pulver und Suspension zur Herstellung einer Injektions suspension

Wirkstoff: 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 AS01₃; 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 (AS01E Adjuvanssystem): Colfosceriloleat (E 322), Cholesterin, Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat (E 339), Kaliumdihydrogenphosphat (E 340), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** 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 2024.

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München. de.gsk.com

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

Erfahren Sie hier mehr:



<https://gsk.to/4cmdnTf>

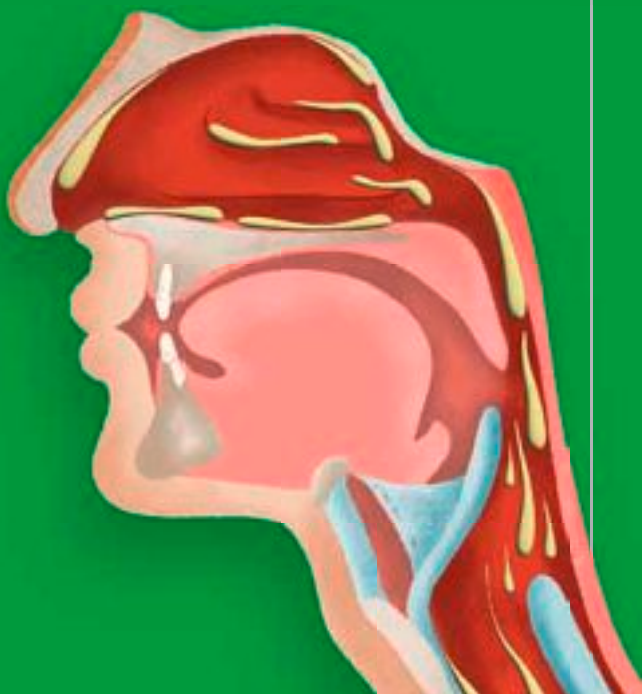
Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

WIRTSCHAFTS

Husten beginnt in der Nase!



Mit GeloMyrtol® forte
spürbar wieder LUFT.



**Gezielt gegensteuern bei Sinusitis
und Bronchitis mit ELOM-080**
(Wirkstoff in GeloMyrtol® forte).

Lesen Sie jetzt mehr im Heft!

Mit GeloMyrtol® forte schneller wieder fit.

Therapiesicherheit durch schriftliche Empfehlung: Mit der Verordnung auf dem Grünen Rezept ist das Phytopharmakon bei vielen Krankenkassen erstattungsfähig.



Welche Krankenkassen diese Leistung unter welchen Voraussetzungen anbieten, ist online nachzulesen unter: www.erstattungsfaehig.de

GeloMyrtol® forte. Zus.-Setz.: 1 magensaftresist. Weichkps. enth. 300 mg Destillat aus einer Mischung v. rektifiziertem Eukalyptusöl, rektifiziertem Süßorangenöl, rektifiziertem Myrtenöl u. rektifiziertem Zitronenöl (66:32:1:1). Sonst. Bestandt.: Raffiniertes Rapsöl, Gelatine, Glycerol 85 %, Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Hypromelloseacetatsuccinat, Triethylcitrat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Dextrin, Glycyrrhizinsäure, Ammoniumsalz. Anw.: Zur Schleimlösung u. Erleichterung des Abhustens b. ak. u. chron. Bronchitis. Zur Schleimlösung b. Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Sinusitis). Zur Anw. b. Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern ab 6 Jahren. Gegenanz.: Nicht anwenden b. entzündl. Erkr. i. Bereich Magen-Darm u. d. Gallenwege, schweren Lebererkr., bek. Überempfindlichkeit gg. einen d. Bestandt. des Arzneim., b. Säuglingen u. Kindern unter 6 Jahren. Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen, Schwangerschaft/Stillzeit: Anwendung nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung durch den Arzt. Nebenwirk.: Magen- o. Oberbauchschmerzen, allergische Reakt. (wie Atemnot, Gesichtsschwellung, Nesselsucht, Hautausschlag, Juckreiz), Entzündung der Magenschleimhaut o. der Darmschleimhaut, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall o. andere Verdauungsstörungen, Geschmacksveränderungen, Kopfschmerzen o. Schwindel, In-Bewegung-Setzen v. vorh. Nieren- u. Gallensteinen, schwere anaphylaktische Reakt. Enth. Sorbitol. Pohl-Boskamp, Hohenlockstedt (11)