

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT &

WIRTSCHAFT



Gesetzlich Versicherte
**03000 nur bei kura-
tiver Behandlung** S. 21

Praxisabgabe
**Weichen stellen
für die Nachfolge** S. 32

Großer Versicherungsscheck
**Welche Policen Sie
wirklich brauchen** S. 66

Blick auf 2025
**Das ändert
sich für
Sie** S. 50

PNEUMOKOKKEN- ERKRANKUNGEN IM WANDEL

In Deutschland konnte eine Veränderung der Serotypen beobachtet werden, die schwerwiegende Pneumokokken-Erkrankungen bei Patienten ab 60 Jahren verursacht. Wie erklärt sich der Wandel?



Weitere Infos zum Serotypenwandel finden Sie unter:
go.msd.com/pneumokokken-im-wandel





Melanie Hurst,
Ressortleiterin Wirtschaft



E-Mail:
melanie.hurst@medtrix.group

Gedanken für ein gutes Leben

Den Jahresrückblick erspare ich Ihnen an dieser Stelle. Vor der Informationsflut, die schlechte Laune verbreitet oder gar beängstigt, können Sie sich vermutlich sowieso kaum retten. Ich möchte Ihnen vielmehr ein Buch ans Herz legen, das ich zurzeit lese. Es heißt „The good life“ und schenkt Gedanken- anregungen, wie ein gutes und glückliches Leben gelingen kann.

Geschrieben wurde es von den beiden US-Amerikanern Robert Waldinger, Professor für Psychiatrie, und Marc Schulz, Professor für Psychologie. Die beiden leiten die „Harvard study of adult development“. Diese Longitudinalstudie begann 1938 und begleitet seitdem hunderte von Menschen über Generationen hinweg. Ziel ist es herauszufinden, warum manche ein erfüllteres Leben als andere haben. Die Quintessenz verrate ich Ihnen schon mal: Am glücklichsten und gesündesten sind diejenigen, die warmherzige Beziehungen zu anderen Menschen pflegen. Sie kommen am besten durch die Untiefen des Lebens, die sich vor jedem von uns auf die eine oder andere Weise auftun.

Alle, die jetzt keinen bunten Strauß an warmherzigen sozialen Beziehungen vorweisen können, müssen aber nicht beunruhigt sein. „Es ist nie zu spät, anzufangen“, schreibt Prof. Waldinger. Vielleicht bietet sich gerade in der Weihnachtszeit die Gelegenheit, einen

Schritt auf andere zuzugehen, alte oder neue Freundschaften aufleben zu lassen oder die familiären Beziehungen zu stärken. Und wie sieht es in Ihrer Praxis aus, wo Sie so viel Zeit verbringen? Wie ist das Miteinander im Praxisteam? Welchen Einfluss Sie als Chefin oder Chef auf Ihre Mitarbeitenden haben, beleuchten wir auch in unserem Beitrag „Schlüsselrolle des Chefs: Starke Führung in der Praxis“ auf Seite 38. Sie erfahren, mit welcher vielfältigen Rollen Praxisinhaber und -inhaberinnen jonglieren. Wer dabei zum Leitstern für sein Team wird, kann sich über Entlastung und reibungsarme Abläufe freuen, aber auch über viele empathische soziale Interaktionen, die wiederum auf das eigene Glückskonto einzahlen.

Selbstverständlich halten wir Sie wie jedes Jahr in unserer Dezemberausgabe auch auf dem Laufenden, was das neue Jahr für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bereithält (ab S. 50). Vom Start der ePA bis hin zu einem neuen Gesetz zur Bürokratieentlastung - wir sagen Ihnen, auf welche Neuerungen Sie 2025 achten sollten und welche Vorhaben nach dem Bruch der Ampelkoalition ein jähes Ende finden könnten.

Ich wünsche Ihnen von Herzen eine erfüllte Weihnachtszeit mit vielen warmherzigen Momenten und starten Sie gut ins neue Jahr. Möge Ihnen 2025 alles gelingen, was Sie möglich machen.

Herzlichst Ihre

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 Rafin s.l., herba) 36 mg, Liebstöckelwurzel-Pulver (Levisticum officinale Koch, radix) 36 mg, Rosmarinblätter-Pulver (Rosmarinus officinalis L., folium) 36 mg. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich], Maisstärke, Povidon K 25, Siliciumdioxid (hochdispers), Calciumcarbonat, natives Rizinusöl, Eisen(III)-Oxid (E172), Dextrin (aus Maisstärke), 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

ABRECHNUNG 21



Versichertenpauschale

Gelegentlich gibt es Irritationen über die Abrechnung der Versicherten- und Grundpauschalen. Keine Probleme gibt es, wenn es sich um einen kurativen Arzt-Patienten-Kontakt handelt.

ABRECHNUNG 25



Chroniker-GOÄ

Die Chronikernummer der GOÄ wird selten abgerechnet. Dabei sind die Vorgaben weniger kompliziert als im EBM. Wichtig ist, dass medizinische und soziale Maßnahmen koordiniert werden.

PRAXIS 32



Serie Praxisabgabe: Teil 1

Vielen Ärztinnen und Ärzten steht altersbedingt bald die Praxisabgabe bevor. In unserer zweiteiligen Serie erfahren Sie, wie Sie die Abgabe rechtzeitig und gründlich vorbereiten.

AKTUELLES



06 Nachrichten

18 DiGA
Umfrage zu digitalen Gesundheitsanwendungen

ABRECHNUNG



21 Gesetzlich Versicherte
GOP 03000 nur bei kurativer Behandlung

22 Privatpatienten
Injektionen in der GOÄ:
Jeder Stich zählt!

24 Berufsgenossenschaft
Wundversorgung richtig abrechnen

25 Chroniker
Nr. 15 GOÄ: Dann kann sie berechnet werden

26 Ihre Fragen
Der A&W-Abrechnungsexperte antwortet

TITELGESCHICHTE



Das ändert sich 2025

Neben der ePA hält das neue Jahr noch weitere Änderungen für Praxisinhaber bereit. Wir zeigen Ihnen, welche das sind - und welche Vorhaben nach dem Ampel-Aus wackeln.

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. Apotheckenpflichtig. MEDICE Iserlohn; 08/2021

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

MEDICE
THE HEALTH FAMILY

RECHT 55



Weniger Bürokratie für Selbstständige
Das IV. Bürokratieentlastungsgesetz soll unter anderem Arbeitsverträge und die Aufbewahrung von steuerlich relevanten Buchungsbelegen vereinfachen. Das müssen Niedergelassene wissen.

FINANZEN 66



Großer Versicherungscheck
Ärztinnen und Ärzte sollten regelmäßig ihren Versicherungsschutz überprüfen. Damit lassen sich Lücken zeitnah schließen und überflüssig gewordene oder zu teure Policen vermeiden.

MEDIZIN 76



Heilpflanze Holunder
Die Früchte des stattlichen Busches sind bewährte und traditionelle Mittel bei Erkältungskrankheiten. Doch allein dieser Einsatz wird der Heilpflanze des Jahres 2024 nicht gerecht.

PRAXIS



- 28 Fraunhofer-SIT-Studie
Gravierende Sicherheitslücken bei der ePA
- 30 Messerudgang
Zehn Neuheiten von der Medica
- 32 Serie Praxisabgabe: Teil 1
Weichen stellen für die Nachfolge
- 36 Ehrenamt
In diesen Bereichen können sich Ärztinnen und Ärzte engagieren
- 38 Schlüsselrolle des Chefs
Starke Führung in der Praxis
- 40 Eigenheiten unterbinden
Wie bitte ich meine Mitarbeiter freundlich um Unterlassung?
- 42 Teamführung
Stärken zielgerichteter einsetzen
- 44 Mangelhafte Prävention
Was Ärzte jetzt tun können
- 46 Empfang der E-Rechnung
Ab 2025 Pflicht für Arztpraxen
- 47 Fortbildungen von A&W
Interessante CME für Sie
- 48 Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

RECHT



- 50 Ausblick
Das ändert sich 2025
- 55 Weniger Bürokratie
Entlastung für Selbstständige
- 56 Weiterbildungsbefugnis
Worauf es dabei ankommt
- 58 Psychedelika
Legal Einsatz kaum möglich
- 60 Vermögensübertragung in Arztfamilien
Vorsicht, Fallstricke!
- 62 Personengesellschaftsrecht
Feinschliff für Rechtsformen
- 63 Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN



- 64 Klimafreundlicher Heizungsumbau
Staatliche Förderung auch für Arztpraxen
- 66 Großer Versicherungscheck
Diese Policen brauchen Sie wirklich
- 69 Aktueller Honorarbericht
Leichtes Plus für Vertragsärzte

MEDIZIN



- 70 Sozioökonomie und Krebsinzidenz
Nicht für alle eine gleich gute Entwicklung
- 72 Folgende Themen werden behandelt:
Bronchitis, chronisch entzündliche Erkrankungen, chronische Nierenerkrankung, Covid-19, Depression, Diabetes, Influenza, Insomnie, Prävention, Mangelernährung, Schmerzen
- 76 Holunder
Wildfrüchte mit Potenzial zum Superfood

THERAPIE-MAGAZIN

- 82 Sativex® bei Spastik-Plus-Komplex der Multiplen Sklerose
Einfach, sicher - und ohne BtM-Pflicht
- 83 Nitrolingual®
Auch nach 100 Jahren unverzichtbar
- 84 Atopische Dermatitis
Juckreiz stoppen mit systemischer Therapie

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 86 Aufgespießt
- 87 Impressum



Glücksatlas: Deutsche wieder zufriedener

Mit der Lebenszufriedenheit der Deutschen geht es bergauf. Das zeigt der Glücksatlas im Auftrag der Süddeutschen Klassenlotterie (SKL). 2024 erreichte der durchschnittliche Glückswert 7,06 Punkte (auf einer Skala von 0 bis 10) – ein Plus von 0,14 Punkten im Vergleich zum Vorjahr und 0,48 Punkten seit dem Tiefpunkt im Corona-Jahr 2021 (6,58 Punkte). Besonders deutlich verbesserte sich das Wohlbefinden von Alleinlebenden, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und berufstätigen Müttern – Gruppen, die während der Pandemie besonders belastet waren. Die wirtschaftliche Erholung, höhere Tarifabschlüsse und sinkende Inflation unterstützten den Anstieg der Zufriedenheit. Familien bleiben aber mit 7,53 Punkten unter dem Vor-Corona-Niveau (8,02 Punkte), unter anderem wohl aufgrund der hohen Lebenshaltungskosten. Regionale Unterschiede bestehen weiterhin: Hamburg ist nun das glücklichste Land der Bundesrepublik, gefolgt von Bayern und Schleswig-Holstein. Das Saarland, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern bilden die Schlusslichter. Die Kluft zwischen West- und Ostdeutschland wächst, zum Teil auch wegen der schlechteren Infrastruktur der Gesundheitsversorgung.

Der RSV-Schutz mit monoklonalem Antikörper wird für alle Neugeborenen und Säuglinge empfohlen.



Foto: Drazen - stock.adobe.com

Bewertungsausschuss

RSV-Prophylaxe auch bei schon erfolgter Beratung berechnungsfähig

Rückwirkend zum 1. Oktober 2024 können Ärztinnen und Ärzte die Gebührenordnungsposition (GOP) 01941 (75 Punkte) für die RSV-Prophylaxe auch dann abrechnen, wenn sie die Eltern bereits in einem früheren Quartal beraten und hierfür die GOP 01943 (32 Punkte) abgerechnet haben. Das hat der Bewertungsausschuss (G-BA) beschlossen. Wurde die Beratung bereits vergütet, wird die GOP 01941 einfach durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) um 32 Punkte gekürzt.

Diese Anpassung erleichtert die Abrechnung in Fällen, in denen Beratung und Injektion in unterschiedlichen Quartalen erfolgen. Die Regelung gilt für Vertragsärztinnen und -ärzte, die die Prophylaxe bei Neugeborenen und Säuglingen bis zum vollendeten ersten Lebensjahr durchführen, sofern keine frühere Prophylaxe erfolgt ist. Die GOP 01941 bis 01943 werden extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) betont.

Ein guter Witz ersetzt die Augentropfen

Lachen bis die Tränen kommen – wie eine im BMJ veröffentlichte Studie zeigt, kann das sogar gegen das Sicca-Syndrom helfen, und zwar mindestens so gut wie Tränenersatzmittel, teils sogar besser. Unter der Leitung von Dr. Jing Li von der chinesischen Sun Yatsen Universität trainierten 299 Patientinnen und Patienten mit Sicca-Symptomen täglich mit einer speziellen Gesichtserkennungs-App namens „Lachgesicht“. In fünfminütigen Sitzungen wiederholten sie dreißigmal laut Sätze wie „Hee hee hee, hah hah hah, cheese cheese cheese“. Ziel war es, die Augenmuskeln und das autonome Nervensystem zu aktivieren, um die Tränenproduktion anzuregen. Die Ergebnisse sprechen für sich: Nach acht Wochen sank der Ocular Surface Disease Index (OSDI) in der Lachgruppe um 10,5 Punkte, in der Augentropfengruppe um 8,8 Punkte. Vier Wochen nach Therapieende war der Unterschied noch deutlicher (-14,6 vs. -10,1 Punkte). Zudem zeigte der Tränenfilm eine stabilere Struktur, was für diese jederzeit durchführbare Therapie spricht. Nebenwirkungen gibt es quasi keine, abgesehen von gelegentlichem Seitenstechen...



Foto: Evgenia - stock.adobe.com

Lachen ist die beste Medizin, das könnte zumindest bei trockenen Augen stimmen.

WWW.

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

arzt-wirtschaft.de



Nerven? Keltican®!

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



- Die **einzigartigen UMP B-Pellets** mit dem wertvollen **Nervenbaustein Uridinmonophosphat (UMP)** sowie den **Vitaminen 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



Trommsdorff

Mehr Informationen unter keltican-forte.de

Geld einzahlen im Supermarkt

„Bargeld per Barcode“ – der neue Service der Postbank ermöglicht Kundinnen und Kunden ab sofort, in über 12.500 Geschäften deutschlandweit täglich bis zu 999,99 Euro ein- und auszuzahlen, ganz ohne Mindesteinkauf oder Girocard.

Über die Postbank App wird ein Barcode erstellt, der bei Partnern wie Rewe, Penny, DM oder Rossmann an der Kasse gescannt wird. Auch Einzahlungen auf das eigene Bankkonto sind möglich. Mit bis zu fünfmal höheren Beträgen als beim klassischen Cashback bietet die Postbank eine deutlich erweiterte Bargeldversor-



Der neue Service ist Teil der Strategie zur Digitalisierung von Bankdienstleistungen.

Ab Mitte 2025 soll der Service auch in der Deutschen Bank App verfügbar sein.

Kokainmissbrauch auf Höchststand

Die Zahl der wegen Kokainmissbrauchs behandelten Patienten und Patientinnen hat sich laut BARMER-Suchtatlas innerhalb von zehn Jahren mehr als verdreifacht: von 19.700 im Jahr 2013 auf 65.000 im Jahr 2023. Das ist ein Plus von 230 Prozent. Gleichzeitig stieg die Zahl der Kokaindelikte in der Kriminalstatistik um 27 Prozent. Besonders betroffen sind Männer im Alter von 20 bis 39 Jahren, was auf einen hohen empfundenen Leistungsdruck in dieser Gruppe hinweisen könnte. 2023 waren 50.600 Männer und 14.400 Frauen bundesweit in Behandlung.

H5N1: Mutation erhöht Risiko von Speziessprung

Das Vogelgrippevirus H5N1 stellt eine wachsende Gefahr für Säugetiere dar, wie aktuelle Fälle und Labordaten zeigen. In den USA wurde das Virus aus der Bindehaut eines Farmarbeiters isoliert, der nach Kontakt mit infizierten Milchkühen leicht erkrankte. In Laborexperimenten führte das Virus jedoch bei Mäusen und Frettchen in wenigen Tagen zum Tod. Es wurde in sämtlichen Organen nachgewiesen, wie das Team um den Virologen Prof. Yoshihiro Kawaoka von der Universität von Wisconsin in einer Pressemitteilung schildert.

Eine Mutation, die das Virus besser an Säugetierzellen anpasst, erhöht das Risiko eines Speziessprungs und einer möglichen Pandemie. Besonders kritisch wird ein potenzieller Genaustausch mit saisonalen Grippeviren eingeschätzt. Die anhaltende Epidemie auf Milchviehbetrieben in den USA könnte die Gefahr weiterer Mutationen verstärken. Bisher wurden 36 humane Infektionen dokumentiert, die mild verliefen und bis auf einen ungeklärten Fall auf Tier-zu-Mensch-Übertragungen zurückzuführen sind. Auch in Kanada wurde kürzlich ein Teenager nach einer H5-Infektion behandelt, vermutlich handelte es sich auch hier um eine Übertragung von Tier zu Mensch.

Absicherung

Neue App unterstützt Medikamentendosierung im Kindernotfall

Einfach Gewicht, Alter oder Größe des Kindes eingeben – die neue Kindernotfall-App der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zeigt nach Auswahl der Indikation sofort passende Wirkstoffe, Applikationsformen und Dosierungen an. „Um Verwechslungen vorzubeugen, nutzen wir zusätzlich auch noch die standardisierte DIVI-Farbgebung von Spritzenetiketten“, erklärt Dr. Bernd Landsleitner, Leitender Oberarzt der Anästhesie und Intensivmedizin an der Cnopfschen Kinderklinik in

Nürnberg. Die App erleichtert Fachkräften die Medikamentendosierung in Notfällen durch eine schnelle, intuitive und gewichtsadaptierte Berechnung. Ergänzt wird die App durch eine Suchfunktion. Um Fehlerquellen zu minimieren, legt sie Wert auf die weitgehende Vermeidung von Verdünnungen. Seit ihrer Veröffentlichung im Oktober wurde die App bereits über zweitausendmal von Fachnutzern heruntergeladen. Die Basisversion ist kostenlos, erweiterte Funktionen sind im Abonnement verfügbar.



Die exakte Medikamentendosierung bei Kindern in Lebensgefahr ist eine große Herausforderung.

Fotos: Stephan Morrosch - stock.adobe.com, Postbank

WWW.

 Noch mehr aktuelle
Nachrichten auf:
arzt-wirtschaft.de

Bundeskriminalamt

Gewalt gegen Frauen nimmt alarmierende Ausmaße an

Die geschlechtsspezifische Kriminalität in Deutschland hat 2023 deutlich zugenommen, wie das aktuelle Lagebild des Bundeskriminalamts (BKA) zeigt. Beinahe täglich wurde hierzulande ein Femizid verübt. Insgesamt wurden 938 Frauen und Mädchen Opfer von Tötungsdelikten, meist im Zusammenhang mit partnerschaftlichen Beziehungen (80,6%). 52.330 Frauen erlitten sexuelle Gewalt, die Hälfte davon Minderjährige. Häusliche Gewalt betraf über 180.000 Frauen, was 70,5 Prozent aller Fälle ausmacht.

Die Zahl der Fälle von Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung stieg um 6,9 Prozent auf 591 Opfer, ein Drittel davon unter 21 Jahre alt. Bundesinnenministerin Nancy Faeser forderte bei der Vorstellung des Lagebilds härtere Strafen sowie Schutzmaßnahmen wie Anti-Gewalt-Trainings und elektronische Fußfesseln für Täter. Bundesfrauenministerin Lisa Paus unterstreicht die Notwendigkeit eines Gewalthilfegesetzes, das niederschwellige Beratung sicherstellt und den Ausbau von Schutzinfrastrukturen vorantreibt.



Fotos: Louis-Photo - stock.adobe.com, Tatiana - stock.adobe.com

Corona-Tests: Ärzte profitieren von Gerichtsurteil

Die Durchführung von Corona-Tests durch approbierte Ärzte ist eine freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 EStG. Das hat das Finanzgericht Köln entschieden (Az. 3 K 910/23), nachdem das Finanzamt für das Streitjahr 2020 gewerbliche Einkünfte durch ein Testzentrum gewittert hatte. Die Tests per Nasen- und/oder Rachenabstrich wurden als diagnostische Vorfeldmaßnahmen bewertet, die der Feststellung von Krankheiten dienen und daher der heilkundlichen ärztlichen Tätigkeit zuzuordnen sind. Auch der Betrieb außerhalb der Praxisräume war laut Gericht unschädlich.



Entscheidend war die Durchführung der Tests durch Ärzte oder unter ihrer Aufsicht.

Sommer-Krankenstand auf Rekordniveau

Der Krankenstand in Deutschland blieb auch im Sommer 2024 außergewöhnlich hoch: Nach einer Analyse der DAK-Gesundheit gab es im dritten Quartal neun Prozent mehr Krankschreibungen als im Vorjahreszeitraum. Dabei hatte es bereits 2023 einen Rekordsommer beim Krankenstand gegeben. Im Jahr 2024 war nun fast jeder dritte Erwerbstätige zwischen Juli und September mindestens einmal krankgeschrieben. Insgesamt lag der Krankenstand bei 5,0 Prozent.

Hauptursachen für die Fehlzeiten waren Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Erkrankungen, die jeweils 88 Fehltag je 100 Beschäftigte verursachten. An dritter Stelle folgten Atemwegserkrankungen. Schnupfen, Bronchitis und andere Infekte nahmen im Vergleich zum Vorjahresquartal um satte 19,0 Prozent zu. COVID-19 gab es zunächst deutlich weniger als im Jahr 2023, doch ab der zweiten Jahreshälfte 2024 stiegen die Fälle an. Während im 2. Quartal nur 0,3 Fälle pro 100 Beschäftigte registriert wurden, waren es im 3. Quartal 1,5 Fälle – das entspricht dem 24-fachen Wert im Vergleich zum Vorjahresquartal. DAK-Vorstandschef Andreas Storm fordert eine seriöse und differenzierte Debatte über die Ursachen des hohen Krankenstandes jenseits von Schnellschüssen wie der Blaumacher-Debatte und pauschalen Forderungen nach Abschaffung der telefonischen AU.

Professorentitel: Was Ärzte offenlegen müssen

Niedergelassene Ärzte müssen die Herkunft ihres Professorentitels angeben, wenn dieser aus dem Ausland oder von einer nichtmedizinischen Fakultät stammt. Der Verwaltungsgerichtshof München (Az. 21 ZB 21.1536) wies die Klage einer Allgemeinmedizinerin und Professorin für Naturheilkunde an der Deutschen Hochschule für Gesundheit und Sport (DHGS) ab, die sich gegen die Vorgabe der Bayerischen Landesärztekammer wandte, diese Information auf Praxisschild und Homepage anzugeben. Die Angabe sei entscheidend für Transparenz und Arztwahl.

Foto: Katarzyna Leszczynsk - stock.adobe.com



Die Diagnose von Allergien vom Spättyp wird bald wieder angemessener vergütet.

Bewertungsausschuss

Ärzte erhalten höhere Kostenpauschale für allergologische Leistungen

Ab dem 1. Januar 2025 wird die Kostenpauschale für die allergologische Diagnostik oder den Ausschluss einer Spättypallergie (GOP 30110, 258 Punkte/30,79 Euro) von 16,14 Euro auf 21,58 Euro angehoben. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Die Erhöhung um 5,44 Euro berücksichtigt die Marktpreisentwicklung seit 2020, wie aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) hervorgeht.

So sind die Preise für Testsubstanzen und Testpflaster, die für Epikutan-Testungen benötigt werden, um durchschnittlich 34 Prozent gestiegen, erklärt die KBV. Die Kostenpauschale 40350 deckt die Sachkosten für die Durchführung des Tests ab. Er dient der Diagnose von Typ-IV-Allergien, bei denen die Symptome erst bis zu drei Tage nach dem Kontakt mit dem Allergen auftreten können. Dabei werden Pflaster auf den Rücken geklebt, um gegebenenfalls Reaktionen wie Schwellungen oder Rötungen zu provozieren.

Lebenserwartung unter EU-Durchschnitt

Die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland ist mit 81,2 Jahren erstmals unter den EU-Durchschnitt von 81,5 Jahren gesunken. Das geht aus einem Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) für das Jahr 2023 hervor. Die Analyse zeigt, dass die Lebenserwartung in Deutschland langsamer gestiegen ist als in anderen Ländern – trotz der höchsten Gesundheitsausgaben in der EU. Im Jahr 2022 hat Deutschland 12,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) für Gesundheit ausgeben, etwa 5.300 Euro pro Kopf, was 50 Prozent über dem EU-Durchschnitt liegt. Spanien, Italien und die Schweiz haben derzeit eine um 2,6 bis 3,0 Jahre höhere Lebenserwartung als Deutschland. Die Gesundheit älterer Menschen sollte stärker gefördert werden, um die Gesundheitssysteme zu entlasten, so die OECD. Im Durchschnitt ist mehr als die Hälfte der Lebenszeit nach dem 65. Lebensjahr durch Krankheit oder Behinderung beeinträchtigt. Nur 22 Prozent der über 65-Jährigen sind körperlich aktiv, während die Adipositas bei den 65- bis 74-Jährigen mit 20 Prozent ihren Höhepunkt erreicht, ein Risikofaktor für chronische Krankheiten.

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

 Noch mehr aktuelle Nachrichten auf: arzt-wirtschaft.de

Verdienstausfall trotz falscher Krankschreibung?

Ein Anspruch auf Verdienstausschlag kann auch dann bestehen, wenn eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung fehlerhaft ist – vorausgesetzt, der Betroffene durfte zu recht auf deren Richtigkeit vertrauen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden (Az. VI ZR 250/22). Im verhandelten Fall erlitt ein Mitarbeiter einer Autowaschanlage eine schwere Unterschenkelverletzung, nachdem er dort von einem Auto eingeklemmt worden war. Der behandelnde Arzt stellte eine Krankschreibung vom Unfalltag, dem 8. Mai 2019, bis zum 14. September 2020 aus. Ob es sich bei diesem langen Zeitraum um eine bloße Verwechslung der Jahreszahlen handelte, ist unklar. Der Arbeitnehmer war im September 2019 wieder arbeitsfähig. Er verlangte jedoch Verdienstausschlag für die gesamte Dauer der Krankschreibung, während die Vorinstanz ihm nur zweieinhalb Monate zugestand. Der Bundesgerichtshof verwies nun den Fall zur Verhandlung zurück. Arbeitnehmer dürften prinzipiell auf die Einschätzung des Arztes vertrauen, so die Karlsruher Richter. Ob dieses Vertrauen im konkreten Fall gerechtfertigt war, müsse aber überprüft werden. Möglicherweise fehlerhafte Bescheinigungen, so zeigt dieses Urteil, können also erhebliche rechtliche und finanzielle Konsequenzen nach sich ziehen.



Die Frage ist: Durfte der Mann berechtigterweise auf seine lange Krankschreibung vertrauen?

Foto: Andrii Zastrozhnov - stock.adobe.com

edupression

Die digitale Psychotherapie bei Depression.¹

Psychotherapie
ist immer möglich.

Einfach. Sofort.* Wirksam.^{2,3}

PZN
18458283



Web App



Download on the
App Store



GET IT ON
Google Play



Zweckbestimmung

Die Zweckbestimmung von edupression.com* orientiert sich an denen der beiden enthaltenen Medizinprodukte: der online-basierten Psychoedukation für unipolar depressive Patienten sowie dem Stimmungsdiagramm. Die vollständige Zweckbestimmung ist in unserer Gebrauchsanweisung enthalten, die Sie hier finden:

edupression.com/gebrauchsanweisung

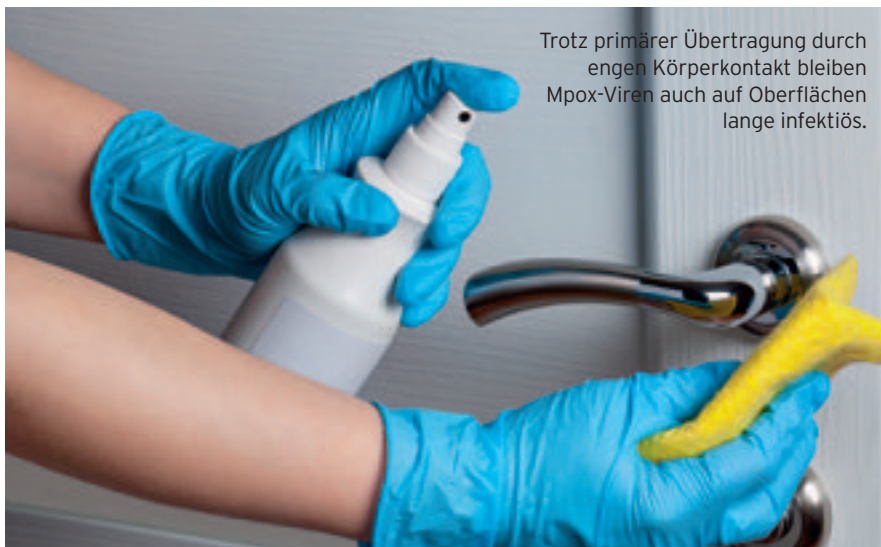
* Sofortiger Therapiestart nach Nutzung des Rezept-Fullservice möglich

1. [https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/01815/fachkreise;leichte/mittelgradige depressive Episode, rezidiv. depr. Störung](https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/01815/fachkreise;leichte/mittelgradige%20depressive%20Episode,%20rezidiv.%20depr.%20St%C3%B6rung). Letzter Abruf 01.10.2024
2. Preiß M. et al. (2023) Randomized controlled clinical trial of the efficacy of the digital self-help program edupression.com* in mild-to-moderate unipolar depressive patients (eFICASY-study). Neuroscience Applied. <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2023.103615>
3. Pezawas L. (2023) Evidenzbasierte digitale Depressionstherapie. psychopraxis neuropraxis. <https://doi.org/10.1007/s00739-023-00968-z>



SERVIER Deutschland GmbH
Eisenheimerstraße 53, 80687 München

SERVIER



Trotz primärer Übertragung durch engen Körperkontakt bleiben Mpox-Viren auch auf Oberflächen lange infektiös.

Ruhr-Universität Bochum

Mpox-Hygiene: Viren halten sich relativ stabil auf Oberflächen

Auch nach knapp zwei Wochen ist im Haushalt eine Ansteckung mit Mpox über kontaminierte Oberflächen möglich, wie Forschungen der Ruhr-Universität Bochum zeigen. Das Team um Dr. Toni Meister trug das Virus auf gereinigte Edelstahlplättchen auf. Diese wurden bei unterschiedlichen Temperaturen aufbewahrt. Bei Raumtemperatur (22 °C) blieb das Virus bis zu elf Tage lang infektiös, bei niedrigeren Temperaturen (4 °C) sogar bis zu 20 Tage. Bei höheren Temperaturen (37 °C) war hingegen nach sechs

bis sieben Tagen kein vermehrungsfähiges Virus mehr zu finden. Das Ergebnis unterstreicht die Notwendigkeit einer gründlichen Desinfektion in betroffenen Haushalten. Die Forschenden testeten fünf handelsübliche Desinfektionsmittel. Alkohol- oder aldehydbasierte Desinfektionsmittel inaktivierten das Virus zuverlässig, während wasserstoffperoxidbasierte Mittel weniger wirksam waren. Das stützt die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), alkoholbasierte Oberflächen-Desinfektionsmittel zu verwenden.

Artikelkorrektur zu „GOÄneu in der Warteschleife“

Liebe Leserinnen und Leser, in der vorherigen Ausgabe von ARZT & WIRTSCHAFT (11/24) hat sich der Fehler teufel eingeschlichen. In dem Beitrag „GOÄneu in der Warteschleife“ auf den Seiten 22 und 23 gibt es einen Zahlendreher. Auch, wenn es schön wäre: Das Honorarvolumen für die Ärztinnen und Ärzte soll mit der GOÄneu nicht wie geschrieben um 31,2 Prozent, sondern lediglich um 13,2 Prozent steigen. Den Artikel können Sie auch auf unserer Website nochmal nachlesen: www.arzt-wirtschaft.de/praxis/aktueller-stand-goaeu-in-der-warteschleife.

Zufriedenheit nach Geschlechtsangleichung hoch

Die meisten Jugendlichen, die eine geschlechtsangleichende medizinische Versorgung in Anspruch nehmen, sind sehr zufrieden. Das zeigt eine Studie im JAMA Pediatrics. 220 Jugendliche im Durchschnittsalter von 16 Jahren hatten durchschnittlich 4,8 Jahre Pubertätsblocker beziehungsweise 3,4 Jahre Hormone eingenommen. Auf einer Zufriedenheitsskala von 1 bis 7 bewerteten sie Pubertätsblocker mit 6,38 und Hormone mit 6,52. Acht bereuten die Einnahme der Pubertätsblocker, drei die der Hormone (davon zwei beides). Vier brachen die Therapie ab, eine weitere Person plante dies.

Steuerermäßigung bei Heizungsmodernisierung

Die Steuerermäßigung für energetische Maßnahmen nach § 35c EStG kann nur nach vollständiger Bezahlung der Rechnung an den Leistungserbringer geltend gemacht werden. Das hat der Bundesfinanzhof (BFH) klargestellt (Az. IX R 31/23). Im zugrunde liegenden Fall ließ ein Ehepaar 2021 die Heizung ihres Einfamilienhauses durch den Einbau eines neuen Gasbrennwertheizkessels modernisieren. Die Kosten beliefen sich auf mehr als 8.000 Euro, die in gleichbleibenden monatlichen Raten von 200 Euro begleichen wurden.

Im Jahr 2021 zahlten sie 2.000 Euro an das Installationsunternehmen und beantragten daraufhin die Steuerermäßigung für energetische Maßnahmen. Da jedoch die letzte Rate erst 2024 fällig war, lehnte das Finanzamt die Steuerermäßigung für 2021 ab. Das Finanzgericht und nun auch der BFH bestätigten diese Entscheidung. Voraussetzung für die Förderung sind sowohl eine ordnungsgemäße Rechnung als auch die vollständig erfolgte Zahlung. Erst dann gilt die Maßnahme als abgeschlossen. Teilzahlungen können nicht berücksichtigt werden. Alternativ könnte für das Streitjahr 2021 eine Steuerermäßigung für Handwerkerleistungen beantragt werden. Diese umfasst jedoch ausschließlich die Arbeitskosten und nicht die Materialkosten. Zudem ist dann eine Förderung nach § 35c EStG nicht mehr möglich.



Foto: LIGHTFIELD STUDIOS - stock.adobe.com

Entgegen mancher Befürchtungen ist ein nachträgliches Bedauern selten, diese Fälle müssen aber noch weiter erforscht werden.

Verzehr von Nüssen könnte das Demenzrisiko senken

Sie gelten als Nervennahrung, können aber möglicherweise noch mehr, wie eine Studie in der Fachzeitschrift GeroScience zeigt. Demnach könnte der tägliche Verzehr von Nüssen mit einem geringeren Demenzrisiko verbunden sein. Forschende der Universitäten Castilla-La Mancha und Porto analysierten die Daten von 50.386 Teilnehmerinnen und Teilnehmern der UK Biobank-Studie im Durchschnittsalter von 56,5 Jahren. Personen über 60 Jahre, die täglich bis zu 30 Gramm Nüsse verzehrten, hatten ein um 16 Prozent verringertes Risiko, an Demenz zu erkranken. Dieser Wert erhöhte sich auf 17 Prozent, wenn die Nüsse ungesalzen waren. Ob die Nüsse geschält, getrocknet, geröstet oder enthäutet waren, spielte keine Rolle. Allerdings ist Nussverzehr kein Freifahrtschein. Die positiven Effekte wurden nur bei Personen festgestellt, die nicht rauchten, keine Adipositas hatten, ausreichend schliefen und nicht täglich Alkohol tranken. Dennoch unterstreicht die Studie, dass Nüsse reich an schützenden Nährstoffen sind, die möglicherweise die Gesundheit des Gehirns fördern. Dazu gehören Vitamin E, B-Vitamine, Arginin, Polyphenole, Magnesium, Zink und zum Teil Omega-3-Fettsäuren.



Foto: sostiukin - stock.adobe.com

Knabbern ohne Reue: Eine Handvoll Nüsse täglich hat ein hohes neuroprotektives Potential - bei auch sonst gesundem Lebensstil.

Erfolgreiches erstes Jahr der mobilen Post-COVID-Ambulanz in Thüringen

Das Projekt WATCH, eine mobile Post-COVID-Ambulanz in Thüringen, zeigt nach ihrem ersten Jahr positive Ergebnisse. Unter der Koordination des Universitätsklinikums Jena werden Betroffene vor allem im ländlichen Raum versorgt. Die Ambulanz verbindet wohnortnahe Untersuchungen mit telemedizinischer Betreuung. Seit dem Start wurden 345 Patientinnen und Patienten betreut. Insgesamt gibt es rund 80.000 Betroffene in Thüringen. 56 Hausärztinnen und Hausärzte, koordiniert von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), vermitteln die Teilnahme. Projektleiter Prof. Andreas Stallmach betont die Vorteile der 24-wöchigen ganzheitlichen Betreuung, die auch kognitives Training, Sportrehabilitation und Verhaltenstherapie umfasst.

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

TSCHAD: Unser Arzt Dr. Biaksoubo behandelt im Geflüchteten-camp in Adré Menschen, die alles verloren haben. Sie flohen vor dem Krieg im Sudan.
© Ante Bußmann/MSF



MIT IHRER SPENDE

**ZEIGEN SIE SOLIDARITÄT
ALS PARTNERÄRZT*IN**

Unterstützen Sie Ihre Kolleg*innen bei weltweiten Einsätzen mit einer Dauerspende an **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und werden Sie so zur Partnerärzt*in. Erfahren Sie hier mehr: www.msf.de/partner-aerzte



❤ **Jetzt Partnerärzt*in werden**

Telefon: 030 700 130 - 130
spendenservice@berlin.msf.org



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

AKTUELLES

Physiker entdeckt überraschendes Innenleben des COVID-19-Impfstoffes

„Es zeigte sich, dass der innere Aufbau der Lipidnanopartikel im Comirnaty-Präparat deutlich anders aussieht als von BioNTech wohl bisher angenommen.“ Das sagt der Physiker Prof. Tobias Unruh von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU). Seine Analysen zeigen, dass die Wirk- und Hilfsstoffe in den mRNA-Impfstoffen offenbar nicht, wie bisher angenommen, in fester Form vorliegen, sondern aus vielen flüssigen Nanotröpfchen bestehen. Die meisten davon sind von einheitlicher Größe: Sie haben einen Durchmesser von etwa 55 Nanometern mit nur sehr geringen Abweichungen. Es gibt aber auch einige wenige „Riesentropfen“ mit Durchmessern von gut 1.000 Nanometern. Diese sind also etwa zwanzigmal größer als die Mehrzahl der Kügelchen. Untersuchungen mit Raman- und Kernresonanzspektrometern bestätigen, dass die Lipidnanopartikel im Inneren flüssig sind – im Gegensatz zu den Annahmen aus dem Zulassungsverfahren, die von festen Partikeln ausgingen. Die Ergebnisse wurden in der Fachzeitschrift ACS Nano publiziert – möglicherweise ein wichtiger Grundstein, um die Wirkungen und Nebenwirkungen von mRNA-Impfstoffen besser zu verstehen.



Foto: Prostock-studio - stock.adobe.com

Ein besseres Verständnis der Wirkstoffabgabe der Lipidnanopartikel könnte den Nutzen erhöhen und Nebenwirkungen reduzieren.

FSME-Fälle sind 2023 stark gestiegen

FSME-Erkrankungen sind 2023 deutlich gestiegen: Bis Oktober meldete das Robert Koch-Institut (RKI) 582 Fälle, 145 mehr als im Vorjahr. 99 Prozent der Betroffenen waren ungeimpft. Die Impfquote lag bei 19 Prozent in Risikogebieten. Diese sind vor allem in Süddeutschland sowie in Teilen Thüringens, Brandenburgs und Niedersachsens. FSME wird durch Zecken übertragen und kann Hirnhaut-, Hirn- und Rückenmarksentzündungen auslösen.

WWW.



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

Hausärzte aus Hamburg erhalten die niedrigste Vergütung

Die Vergütung der Hamburger Hausärzte ist bundesweit am niedrigsten. Allgemeinmediziner in Bayern und Baden-Württemberg erhalten für die gleichen Leistungen im Schnitt 30 bis 35 Prozent mehr Honorar pro Patient, berichtet Zeit Online. Denn in der Hansestadt muss das Budget von einer vergleichsweise hohen Zahl von Ärzten genutzt werden. Eine Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen nach dem geplanten Versorgungsstärkungsgesetz (GVSG) könnte frühestens ab Juli 2025 umgesetzt werden, wahrscheinlich erst ab Oktober 2025. Für viele Hamburger Praxen dürfte das zu spät kommen, warnt John Afful, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). Die KVH fordert daher eine zügige Umsetzung der Entbudgetierung.

Jede dritte Frauenunterhose enthält Giftstoffe

Je höher der Anteil an Kunstfasern in Unterwäsche, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer Belastung mit Bisphenolen, warnt der österreichische Verein für Konsumenteninformation (VKI) nach einer Untersuchung von 71 Unterhosen für Kinder, Damen und Herren im deutschsprachigen Raum. Besonders betroffen sind Damenunterhosen: Bei 26 Modellen konnten schädliche Bisphenole nachgewiesen werden, darunter 15 Damenprodukte. In sieben Fällen wurden die Belastungen als so kritisch eingestuft, dass der VKI vom Kauf dieser Produkte abrät. Besonders belastet ist der Slip der „Invisible“-Reihe von Hunkemöller. Bisphenole wie BPA gelten bereits in winzigen Konzentrationen als hormonaktiv und stehen im Verdacht, krebserregend zu sein. Die Chemikalien können durch Schweiß aus synthetischen Stoffen freigesetzt und über die Haut aufgenommen werden, was potenziell auch Fortpflanzungs-, Nerven-, Immun- und Herz-Kreislauf-Systeme schädigen könnte. Konsumentenschützer fordern strengere Regulierungen, mehr Kontrollen und intensivere Forschung zur Chemikaliensicherheit. Naturfasern und zertifizierte Öko-Labels gelten als sicherere Alternativen, um die Belastung zu minimieren.



Foto: Pixel+Shot - stock.adobe.com

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 Trockenheit der 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

NEU!

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



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

Selbstzahler trotz Kassenleistung

Ultraschalluntersuchungen der Brust trotz Verdachts auf bösartige Veränderungen als Selbstzahlerleistung, notwendige Kontrolluntersuchungen bei Augenärzten gegen private Bezahlung – der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) kritisiert Fälle, in denen gesetzlich Versicherte für Kassenleistungen selbst zahlen mussten. Besonders häufig betraf dies die Hautkrebsfrüherkennung, die ab 35 Jahren alle zwei Jahre von den Krankenkassen übernommen wird. Patientinnen und Patienten berichteten, dass sie die Untersuchung oft selbst zahlen oder Zuzahlungen, etwa für ein Auflichtmikroskop, leisten sollten. In manchen Regionen fehle es zudem an Ärztinnen und Ärzten, die diese Leistung als Kassenleistung anbieten.

In zwei Dritteln der gemeldeten Fälle (66 %) nahmen Patientinnen und Patienten die Leistung trotz ungerechtfertigter Kostenforderung in Anspruch – häufig aus Sorge vor langen Wartezeiten oder einem vermeintlichen Mangel an Alternativen. 19 Prozent gaben an, vorab nicht über die privaten Kosten informiert worden zu sein. Der vzbv fordert eine strengere Kontrolle und eine Überarbeitung des Patientenrechtegesetzes, um das Vertrauen in die ärztliche Versorgung zu stärken.

Die Welpen der Frettchen-Dame Antonia, hier drei Wochen jung, scheinen bislang gesund.



Foto: Smithsonian's National Zoo and Conservation Biology Institute

Durchbruch im Artenschutz

Erster Nachwuchs eines geklonten Schwarzfußfrettchens

1979 galten Schwarzfußfrettchen als ausgestorben, bis wieder einige Exemplare entdeckt wurden. Ihre geringe Anzahl führte aber zu einem bedrohlichen genetischen Flaschenhals. Nun hat ein geklontes Frettchen erstmals Nachwuchs gezeugt: Frettchen-Dame Antonia, geklont aus Gewebeproben eines Tieres von 1988, paarte sich mit einem dreijährigen schwarzfüßigen Frettchen-Burschen. Im Smithsonian National Zoo and Conservation Biology Institute (NZCBI) brachte sie zwei gesun-

de Jungtiere zur Welt. Ein drittes verstarb kurz nach der Geburt. Die überlebenden Nachkommen – ein Männchen und ein Weibchen – entwickeln sich unter der Obhut der Tierpfleger prächtig. Dieser Durchbruch in der Erhaltungsgenetik zeigt, dass Klonen zum Einführen neuer genetischer Vielfalt für gefährdete Arten beitragen kann. Dennoch bleibt der Schutz der Lebensräume essenziell, um das langfristige Überleben der Arten zu sichern, betont der Ökologe Dr. David Jachowski.

Einbeinstand zeigt neuromuskuläre Alterung an

Die Fähigkeit, auf einem Bein zu stehen, könnte ein wichtiger Indikator für den neuromuskulären Alterungsprozess sein. Denn wie eine Studie der Mayo-Kliniken und Kliniken in Taiwan in der Fachzeitschrift PLOS ONE zeigt, nimmt die Dauer des einbeinigen Stehens mit zunehmendem Alter signifikant ab. Untersucht wurden 40 Personen in zwei Altersgruppen (unter 65 Jahre, Durchschnittsalter 56; über 65 Jahre, Durchschnittsalter 74). Das statische Gleichgewicht wurde auf einer Kraftmessplatte in verschiedenen Situationen jeweils 30 Sekunden lang durchgeführt: beidseitiger Stand mit offenen Augen, beidseitiger Stand mit geschlossenen Augen sowie einseitiger Stand mit dem dominanten Bein und dem nichtdominanten Bein mit offenen Augen. Die Standzeit verringerte sich auf der nichtdominanten Seite um 2,2 Sekunden und auf der dominanten Seite um 1,7 Sekunden pro Lebensdekade. Somit könnte die Fähigkeit, auf einem Bein zu stehen, ein valider Marker für Gebrechlichkeit, Sturzrisiko und periphere Neuropathien sein, argumentiert das Forscherteam um Prof. Kenton Kaufman.



Foto: Syda Productions - stock.adobe.com

Der Test vereint sensorische Funktionen, neuromuskuläre Kontrolle und Muskelkraft.

WWW.



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

arzt-wirtschaft.de

Lungenkrebs: Warnung vor Radon

Rund sechs Prozent der tödlichen Lungenkrebsfälle in Deutschland – etwa 2.800 jährlich – sind laut dem Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) auf das radioaktive Gas Radon zurückzuführen. Damit gehört Radon nach dem Rauchen zu den häufigsten Ursachen von Lungenkrebs. Das geruchlose Gas dringt durch undichte Stellen im Erdreich in Gebäude ein und reichert sich dort an. Das BfS rät dringend zu Radonmessungen in Wohnräumen, da diese einfach und kostengünstig durchführbar sind. Bei erhöhten Werten sei ein wirksamer Schutz möglich. Die Radonbelastung variiert regional stark. Besonders betroffen sind Thüringen (10,0 %) und Sachsen (9,5 %). Am niedrigsten ist die Quote in Berlin (3,2 %), Hamburg und Bremen (jeweils 3,3 %), berichtet das Team um Dr. Felix Heinzl in der Fachzeitschrift Radiation and Environmental Biophysics.

Bitkom-Umfrage

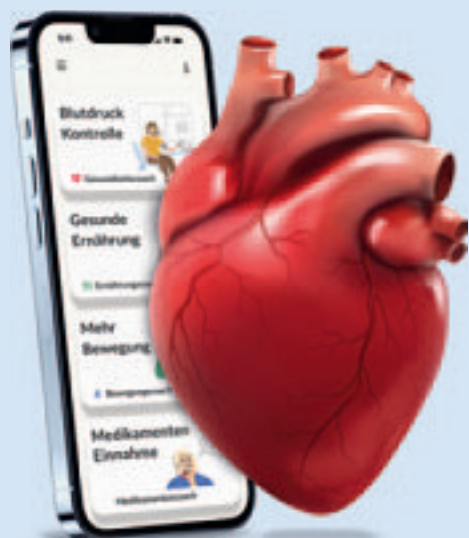
Fax und Diskette sind den meisten Kindern unbekannt

Fax, Diskette und Schreibmaschine – viele Kinder und Jugendliche können diese einstigen Meilensteine der Technik nicht zuordnen. Laut einer Bitkom-Studie wissen drei Viertel der Sechs- bis Achtzehnjährigen (73 %) nicht, was eine Diskette ist – bei den Sechs- bis Neunjährigen sind es sogar 90 Prozent. Ähnlich beim Faxgerät: Nur 7 Prozent der Jüngsten kennen es noch. Etwas besser steht die Schreibmaschine da, vielleicht dank ihrer Präsenz in Filmen: 39 Prozent der Sechs- bis Neunjährigen und 74 Prozent der Zehn- bis Achtzehnjährigen können sie einordnen. Relativ bekannt sind noch der Kassettenrekorder (56 bzw. 74 %) und der Plattenspieler (39 bzw. 77 %). Dagegen kennen fast alle Kinder (98 %) zwischen sechs und neun Jahren das Internet. Nostalgiker

können schmunzeln, denn was der Nachwuchs in der digitalen Welt lediglich als Speicher-Icon wahrnimmt, hat die Elterngeneration noch in der Hand gehalten.



Foto: piyaphunjun - stock.adobe.com



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

Digitale

Gesundheitsanwendungen

Die Therapie, die kaum einer will

Die Digitalen Gesundheitsanwendungen feiern ihren vierten Geburtstag. Eine Erfolgsgeschichte haben sie bisher allerdings nicht geschrieben. Denn weder Patienten noch Ärztinnen und Ärzte zeigen großes Interesse. Gründe dafür gibt es einige.



Vor vier Jahren fiel der Startschuss für die Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Seitdem dümpeln die sogenannten Apps auf Rezept vor sich hin. Auch die überschaubaren Verordnungszahlen spiegeln das geringe Interesse von Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten wider. Die Frage ist: Wie geht es mit den DiGA weiter?

Zum vierjährigen Geburtstag widmete nun die BARMER in ihrem Arztreport 2024 den DiGA ein Special. Dafür blickte die Krankenkasse in ihre Abrechnungsdaten und befragte zusätzlich rund 1.700 Patienten sowie 1.000 Ärztinnen und Ärzte über ihre Erfahrungen mit den DiGA.

Allgemeine Erkenntnisse

Im Startjahr gab es 437 DiGA-Verordnungen für die BARMER-Versicherten. Im folgenden Jahr waren es 11.547 und 2022 dann 24.159. Für 2023 eruierten die Statistiker 36.480 Verordnungen. Rechnet man diese Daten auf alle GKV-Versicherten in Deutschland hoch, erfolgten bis Ende 2023 insgesamt 600.000 DiGA-Verordnungen. Das zeigt: Die Zahlen steigen zwar grundsätzlich an, trotzdem bewegen sie sich auf einem niedrigen Niveau. Im Vergleich dazu werden pro Jahr zum Beispiel rund 692 Millionen Arzneimittel-Packungen verordnet. Zurzeit gibt es 65 DiGA – wobei das Indikationsspektrum überschaubar ist. Mehr als die Hälfte der Verordnungen lässt sich den Kategorien Bewegungsapparat, Adipositas und Tinnitus zuordnen.

Auffallend sind zudem regionale Unterschiede. So nutzen Patienten in den Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin sie am häufigsten, während das Saarland und Rheinland-Pfalz die Schlusslichter bilden. Diese Ergebnisse legen nahe, dass DiGA also nicht bevorzugt in unterversorgten Regionen verordnet wer-



den, um andere Therapien zu substituieren, sondern im Gegenteil vor allem im großstädtischen Setting zum Einsatz kommen.

Ein weiterer Zahlenvergleich sticht auch aus der Analyse heraus. Demnach sind Frauen gegenüber DiGA affiner als Männer. So wurden beispielsweise im Jahr 2022 mit 359 DiGA je 100.000 deutlich mehr für Frauen verschrieben als für Männer (181 je 100.000). Geschlechtsübergreifend wurden bezogen auf

100.000 Einwohner in 2022 insgesamt 271 DiGA verordnet. Das entspricht weniger als drei DiGA pro 1.000 Einwohnern. Als Zwischenbilanz nach vier Jahren kann man daher sagen: Im Vergleich zu anderen Therapiemaßnahmen werden sie selten genutzt.

Was die Kolleginnen und Kollegen von DiGA halten

Von den befragten Ärztinnen und Ärzten hatten 56,0 Prozent in den letzten zwölf Monaten mindestens eine DiGA verordnet und stolze 95,6 Prozent gaben an, dass ihnen diese Möglichkeit prinzipiell bekannt sei. Ein knappes Viertel fühlt sich auch gut oder sehr gut über DiGA informiert. Allerdings schätzt etwa auch ein Drittel den eigenen Informationsstand als schlecht oder sehr schlecht ein. So ist es kein Wunder, dass vier Fünftel der Ärzte die Informationen zu DiGA teilweise für unzureichend halten.

Als Informationsquelle sollte das DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das für die DiGA-Zulassung verantwortlich ist, dienen.

Allerdings steht das Verzeichnis schon länger in der Kritik. So forderte unter anderem der Verband der Ersatzkassen (vdek) das BfArM auf, es aktuell, verbindlich und transparent zu halten. Doch diesem Anspruch werde das Verzeichnis derzeit





nicht gerecht, kritisierte der vdek. Die angegebenen Preise seien oft veraltet und die Informationen unübersichtlich dargestellt. In logischer Konsequenz haben 45,0 Prozent der Ärztinnen und Ärzte das Verzeichnis auch noch nie genutzt.

Die Aufnahme von DiGA in das BfArM-Verzeichnis (im Internet unter: <https://diga.bfarm.de/de>) ist die Voraussetzung dafür, dass Ärzte sie verordnen können. Die Aufnahme erfolgt zunächst vorläufig. Kann innerhalb von maximal 24 Monaten ein positiver Versorgungseffekt durch wissenschaftliche Studien nachgewiesen werden, wird die DiGA dauerhaft gelistet. Auf die Frage, ob die Art der Listung für sie wichtig ist, gaben 26,7 Prozent der DiGA-Verordner an, nur dauerhaft gelistete DiGA zu verordnen. 39,0 Prozent bevorzugten diese und für 34,3 Prozent spielte es keine Rolle.

Interessant waren auch die Antworten auf Fragen zu den Motiven für DiGA-Verordnungen. Besonders häufig kombinieren Ärzte sie gezielt mit anderen Therapien oder sie überbrückten damit Versorgungsengpässe bei anderen Therapieformen. Aber auch Nachfragen von Patienten scheinen inzwischen eine größere Rolle zu spielen. So gaben rund 70 Prozent an, von Patienten schon einmal auf DiGA angesprochen worden zu sein. Eher seltener scheinen DiGA dagegen als primäre Therapieoption oder als Therapie nach unzureichenden Erfolgen anderer Therapien genutzt zu werden.

Kritik an den DiGA

Mögliche Kritik äußerten die Kolleginnen und Kollegen bezüglich des Datenschutzes und des unzureichenden Spektrums zugelassener DiGA. Die höchste Zustimmung erhielt aber die kritische Aussage „Mir fehlen ausreichende Belege für die Wirksamkeit der DiGA“. Zudem schätzten 51,6 Prozent das Kosten-Nutzen-Verhältnis als ungünstig ein. Denn die Hersteller können im ersten Jahr ihre Preise selbst bestimmen, was zu hohen Kosten von bis zu 952 Euro für eine 90-tägige Anwendungsdauer führt. Erst, wenn die DiGA dauerhaft aufgenommen werden, gibt es Verhandlungen mit der GKV, um reduzierte Preise festzulegen.

Der Kostenkritik schließt sich auch die BARMER an. „Digitale Gesundheitsanwendungen sind für viele Menschen immer noch eine Blackbox. Zu wenig Detailwissen und falsche Erwartungen führen dazu, dass DiGA zurückhaltend verordnet werden und deren Einsatz oftmals vorzeitig abgebrochen wird“, sagte deren Vorstandsvorsitzende Prof. Christoph Straub. Zu kurz genutzte DiGA verursachten jedoch Kosten ohne nennenswerten Nutzen. Nach der aktuellen Analyse bricht jeder dritte Patient die Nutzung vorzeitig ab. Als Vorschlag wurde nun die Idee ins Rennen geworfen, dass Versicherte erst einen Testzeitraum von 14 Tagen verordnet bekommen, um die DiGA ausprobieren zu können.

Melanie Hurst



Melanie Hurst

Die Ressortleiterin Wirtschaft befragte Praxisinhaberinnen und -inhaber nach ihren Erfahrungen mit den DiGA.

Fotos: HBS - stock.adobe.com, Ruslan Iwantsov - stock.adobe.com

„UMFRAGE des Monats“

Haben Sie bereits DiGA verordnet



„Zur Behandlung von Adipositas habe ich DiGA verordnet“

Bei zwei, drei Patienten habe ich zur Behandlung von Adipositas die DiGA „Oviva Direkt für Adipositas“ verschrieben. Die Patienten sind zufrieden. Sie nehmen zwar langsam, aber stabil ab und erleben keinen Jojo-Effekt.

Blondine Kouezoh Nguimatsia
Hausärztin aus Tangermünde

„Trotz häufiger Verordnung wenig Rückmeldungen von Patienten“

Ich habe schon öfter DiGA verordnet. Hauptsächlich waren das Anwendungen zur Behandlung von Depressionen, Angststörungen, Tinnitus, für Raucher oder bei Reizdarmsyndrom. Rückmeldungen habe ich nicht sehr viele bekommen. Von zwei Patienten, die eine DiGA zur Depressionsbehandlung verwendet haben, erhielt ich eine positive Rückmeldung. Bei vielen depressiven Menschen scheitert es aber schon daran, den Kontakt mit der Krankenkasse aufzunehmen, um den Code für die App zu bekommen.

Madlen Fischer
Hausärztin aus Radebeul

„Feedback von Patienten ist durchaus positiv“

Folgende DiGA habe ich in der Patientenbehandlung angewendet: Deprexis zur Behandlung von Depressionen, somnio bei Schlafstörungen und zanadio bei adipösen Patienten. DiGA zur Behandlungsunterstützung bei Schlafstörungen oder zur Gewichtsabnahme sind sehr gut. Sie bieten durchaus gute Hilfestellungen und das Feedback der Patienten ist positiv.

Dr. med. Susanne B.
Hausärztin aus Nordrhein-Westfalen

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 Aufsättigungsdosis von 50% Awiqli® empfohlen, falls ein schnelleres Erreichen der Blutzuckerkontrolle angestrebt wird. Für Patienten mit Typ 1 Diabetes wird diese Dosis immer empfohlen (nur für die erste Injektion). Die einmalige Aufsättigungsdosis darf ab der zweiten Injektion nicht mehr gegeben werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Insulin 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, Schwitzen, Bewusstlosigkeit). Selten: Lipodystrophie (Lipoatrophie, Lipohypertrophie, kutane Amyloidose). **Verschreibungspflichtig.** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd, Dänemark. **Stand:** Mai 2024

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



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



Gesetzlich Versicherte

GOP 03000 nur bei kurativer Behandlung

Hausärztinnen und Hausärzte rechnen neben Früherkennungsuntersuchungen regelmäßig auch noch die Versichertenpauschale ab. Das geht aber nur unter bestimmten Voraussetzungen.

Die Berechtigung zur zusätzlichen Abrechnung der Versichertenpauschale nach Gebührenordnungsposition (GOP) 03000 neben Vorsorgeuntersuchungen wird in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zunehmend geprüft. Oft wurde die Versichertenpauschale gestrichen.

Hintergrund

Geprüft wurde, ob bei Abrechnung der Versichertenpauschale neben einer Früherkennungsuntersuchung die Berechtigung zur Abrechnung der Versichertenpauschale gegeben war. Gemäß 4.1 der allgemeinen Bestimmungen des EBM ist die Versichertenpauschale beim ersten persönlichen kurativen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) im Quartal abzurechnen.

Wenn Patienten im gesamten Quartal nur einen APK zur Durchführung einer präventiven Leistung wahrnehmen, kann die GOP 03000 nur berechnet werden, wenn neben der präventiven Leistung eine kurative Behandlung mit Angabe einer kurativen Behandlungsdiagnose (ICD-10-Kode) mit entsprechender Dokumentation erbracht wird. Der ICD-10-Kode für eine kurative Behandlungsdiagnose muss nicht mit dem Zusatz G für eine gesicherte Erkrankung angegeben werden, beim Verdacht auf eine oder zum Ausschluss einer Erkrankung ist auch der Zusatz V oder A zum ICD-10-Kode ausreichend, ebenso der Zusatz Z, falls eine Behandlung wegen einer zuvor behandelten Erkrankung erforderlich war, z. B. nach einem Herzinfarkt (I23.9Z), nach einer Grippe (J11.8Z) usw.

Hausärzte geben durchschnittlich in jedem Quartal pro Patient acht (!) Behandlungsdiagnosen per ICD-10-Kode an. Häufig werden einmal gestellte Diagnosen von Quartal zu Quar-



Bei alleinigem
Check-up 35 oder
sonstiger Vorsorge
ist die GOP 03000
nicht zu
berechnen.

tal automatisch weitergeführt. Aber: Es sollen nur Diagnosen angegeben werden, derentwegen im aktuellen Quartal eine Behandlung erfolgt, auch der Zusatz Z für "Zustand nach" nur dann, wenn wegen einer früher diagnostizierten Erkrankung im aktuellen Quartal eine Folge dieser Erkrankung behandelt wird.

Dokumentation

Jeder Hausarzt kennt das: Patienten kommen im Quartal nur einmal in die Praxis, um eine Früherkennungsuntersuchung

(Gesundheitsuntersuchung, Hautkrebs-screening, Screening auf Aneurysma der Bauchaorta usw.) durchführen zu lassen.

Bei Abrechnungsprüfungen werden zunehmend auch die Dokumentationen zu den angegebenen Behandlungsdiagnosen (ICD-10-Kodes) einbezogen. Dabei wurde festgestellt, dass neben einem ICD-10-Kode für eine präventive Leistung (z. B. Z00.0 für eine Gesundheitsuntersuchung, Z12.83 für Hautkrebscreening) eine kurative Diagnose per ICD-10-Kode angegeben wurde, dass aber aus der Dokumenta-

tion nicht ersichtlich war, dass mit der per ICD-10-Kode angegebenen Behandlungsdiagnose korrelierende Leistungen erbracht wurden. Da offensichtlich keine kurative Behandlung erbracht wurde, wurde die Versichertenpauschale 03000 samt der Zuschläge, die von der KV der 03000 zugesetzt werden, gestrichen. Unterstellt wird in derartigen Fällen, dass eine kurative Behandlungsdiagnose routinemäßig oder nur deswegen angegeben wurde, um neben der Früherkennungsuntersuchung die GOP 03000 berechnen zu können.

Dr. med. Heinrich Weichmann

➔ GOP 03000 NUR BEI KURATIVER BEHANDLUNG

- Die Versichertenpauschale 03000 ist beim ersten persönlichen kurativen APK im Quartal zu berechnen.
- Werden bei einem Patienten bei nur einem persönlichen APK im Quartal nur Früherkennungsuntersuchungen (ICD-10-Kodes beginnend mit Z) angegeben, ist die 03000 nicht berechnungsfähig.
- Nur Behandlungsdiagnosen per ICD-10-Kode angeben, derentwegen im aktuellen Quartal eine Behandlung erfolgt.
- Zu jeder per ICD-10-Kode angegebenen Diagnose eine korrelierende Behandlung dokumentieren.

Privatpatienten

Injektionen in der GOÄ: Jeder Stich zählt!

Injektionen kommen bei präventiven und therapeutischen Maßnahmen zum Einsatz. Anders als im EBM werden diese bei der Privatabrechnung auch einzeln honoriert. So geht's.

Achten Sie bei Injektionen immer auf eine differenzierte Abrechnung.

Foto: HENADZY - stock.adobe.com



Anders als im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab), wo die meisten Injektionen in die Versichertenpauschale integriert sind, werden Injektionen und Infiltrationen in der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) mit unterschiedlichen Positionen als Einzelleistungen abgerechnet. Nicht jede subkutane Injektion wird beispielsweise auch als solche abgerechnet.

Abrechnungstechnisch kein Problem und allen Hausärzten bekannt sind die „normalen“ Injektionen mit den Nrn. 252 (i.m./40 Punkte, 2,33 Euro) und 253 (i.v./70 Punkte, 4,08 Euro).

Mehrfachabrechnung

Aber lässt sich etwa die Nr. 252 auch mehrfach abrechnen? Und wenn ja, wann? Mehrfachabrechnung ist immer dann möglich, wenn beim selben Arzt-Patienten-Kontakt zwei unterschiedliche, nicht mischbare Substanzen verabreicht werden sollen oder dieselbe Substanz an verschiedenen Körperstellen injiziert werden soll.

Kombination von Injektionen

Auch die gleichzeitige Abrechnung verschiedener Injektionsformen ist durchaus

erlaubt; so kommt es immer wieder zur gleichzeitigen Durchführung und Abrechnung intramuskulärer und/oder intravenöser und/oder subkutaner Injektionen.

Nicht immer ist i.m. gleich Nr. 252

Aber nicht alle Injektionen in den intramuskulären, subkutanen oder intrakutanen Raum werden mit der Nr. 252 abgerechnet. Es gibt eine überschaubare Anzahl von Injektionen, die mit anderen, speziellen Nummern abgerechnet werden. Diese anderen Injektionsvarianten haben zudem eine deutlich höhere Bewertung.

Dazu gehören unter anderem die intrakutane Quaddelung (Nr. 266, 60 Punkte, 3,50 Euro), die subkutane Hyposensibilisierung (Nr. 263, 90 Punkte, 5,25 Euro), die Impfung (Nr. 375, 80 Punkte, 4,60 Euro) oder die Infiltration zur Lokalanästhesie mit den Nrn. 490 und 491 (61 Punkte, 3,56 Euro und 171 Punkte, 7,05 Euro).

Seltener Injektionen beim Hausarzt

Auch die medikamentöse Infiltrationstherapie ist eine gesondert abrechenbare Injektionsform, die mit der Nr. 267 (eine

Körperregion/80 Punkte, 4,66 Euro) oder der Nr. 268 (mehrere Körperregionen in einer Sitzung/130 Punkte, 7,58 Euro) abgerechnet werden können. Wird die Infiltrationstherapie allerdings zur lokalen Schmerztherapie eingesetzt und kommen dabei Lokalanästhetika zum Einsatz, dann kann dafür die Nr. 490 oder 491 eingesetzt werden (GOÄ-Kommentar, begründet von Brück, Dt. Ärzteverlag).

Weitere, auch in der Hausarztpraxis vorkommende Injektionsformen sind die intraartikuläre Injektion (Nr. 255, 95 Punkte, 5,54 Euro), aber auch mal die Spülung eines Ports oder die Auffüllung eines Medikamentenreservoirs (jeweils Nr. 265, 60 Punkte, 3,50 Euro).

Höherer Steigerungsfaktor

Bei allen genannten Beispielen darf nicht vergessen werden, dass es nicht wenige Situationen gibt, in welchen sich die Durchführung einer Injektion als schwierig darstellt. Hier sollte man sich nicht scheuen, einen höheren Faktor mit entsprechender Begründung gemäß § 5 (2) abzurechnen (siehe Kasten).

Dr. med. Heiner Pasch

FAKTORSTEIFERUNG

Die Begründung für einen höheren Steigerungsfaktor sollte nicht allgemein gehalten, sondern individuell und ausführlich formuliert werden (z. B. Zeitaufwand mit entsprechendem Grund dafür/EDV-Textbausteine!):

Zeitaufwendige Durchführung der Injektion

- bei unruhigem Patienten
- bei sehr ängstlichem Patienten
- bei heftiger Abwehr des Patienten
- wegen Kreislaufschwäche (bspw. bei i.v.-Injektion)
- bei Rollvenen oder stark vernarbten Venen
- bei erheblicher Adipositas und deshalb sehr tief liegenden Venen



SEHEN SIE, WAS DAHINTER STECKT?

Messen Sie bei Erwachsenen mit **hartnäckigem Pruritus** die Serumgallensäuren! Es könnte sich um die **progressive familiäre intrahepatische Cholestase (PFIC)** handeln. PFIC gehört zu den seltenen Erkrankungen, und kann zu Leberversagen führen.¹ Sie betrifft sowohl Kinder als auch Erwachsene und sollte in jedem Alter behandelt werden. Mehr Informationen unter **PFIC-erkennen.info**



1. Joshi D, et al. Aliment Pharmacol Ther 2024;59(7):812-842.

Berufsgenossenschaft

Wundversorgung richtig abrechnen

Die Wundversorgung ist für Hausärztinnen und Hausärzte die wohl häufigste über die UV-GOÄ abgerechnete Leistung. Welche Unterschiede bestehen zur „normalen“ GOÄ?

Bei der Versorgung von Unfällen zu Lasten der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) und hier vor allem im Rahmen der primären Wundversorgung und bei Verbänden gibt es einige wichtige, honorarwirksame Unterschiede zwischen „normaler“ GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) und der UV-GOÄ der Unfallversicherung zu beachten.

Ein grundsätzlicher Unterschied besteht in der Berechnung von Sachkosten. Während sie in der GOÄ gemäß § 10 nach tatsächlichem Aufwand berechnet werden, gibt es in der UV-GOÄ feste Sätze, die Besonderen Kosten, die jeweils einzelnen Positionen zugeordnet sind.

Primäre Wundversorgung

Bei der primären Wundversorgung entsprechen die Leistungslegenden bis auf zwei Ausnahmen denen der GOÄ. Die Honorare sind jedoch niedriger und können nicht gesteigert werden.

Der erste Unterschied betrifft die Nr. 2001, wobei in der UV-GOÄ neben der Versorgung durch Naht auch die Versorgung unter Verwendung eines Gewebeklebers explizit benannt wird. Die

Nr. 2001 ist auch abzurechnen bei Verwendung eines Gewebeklebers am Kopf, an den Händen und bei Kindern bis zum 6. Geburtstag (s. Wundgröße). Der Unterschied liegt hier in den Besonderen Kosten, die bei Naht 5,41 Euro betragen und bei Gewebekleber bei 8,50 Euro liegen.

Eine zweite Abweichung existiert bei der Nr. 2005. Hier handelt es sich in der UV-GOÄ um Wunden, deren Versorgung in der Regel einen Zeitbedarf von 15 Minuten erfordert. Zudem kann der UV-Träger einen OP-Bericht und eine Fotodokumentation verlangen.

Wundreinigungsbad

Eine Leistung, die weder in der GOÄ noch im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) zu finden ist, ist das Wundreinigungsbad gemäß Nr. 2016 UV-GOÄ (4,11 Euro). Voraussetzung für dessen Abrechnung ist die gleichzeitige Abrechnung einer Wundversorgung nach den Nrn. 2000ff. oder der Nr. 2006.

Verbände

Eine deutlich größere Vielfalt finden wir dann bei den Verbänden. Die Leistung der

Nr. 201 GOÄ entspricht der Nr. 201A UV-GOÄ; wird jedoch ein Tape-Verband angewandt, ist die Nr. 201B UV-GOÄ abzurechnen. Der Unterschied liegt auch hier bei den Besonderen Kosten (201A: 11,87 Euro; 201B: 21,87 Euro).

Ähnlich verhält es sich bei Nr. 204 GOÄ, die in der UV-GOÄ fünf Positionen entspricht, den Nrn. 202, 203A, 203B, 204 und 205. Auch hier gibt es bei selbem Honorar deutliche Unterschiede bei den Besonderen Kosten (s. Textkasten).

Wundgröße

Die UV-GOÄ unterscheidet anders als die GOÄ und ähnlich wie der EBM klar zwischen kleinen und großen Wunden (Präambel zum Kapitel L):

- die Länge: kleiner/größer 3 cm,
- die Fläche: kleiner/größer 4 cm²,
- das Volumen: kleiner/größer 1 cm³ und
- ausgedehnte Wunden: größer 4 cm² oder 1 cm³.

Nicht anzuwenden ist der Begriff „klein“ bei Wunden am Kopf und an den Händen sowie bei Kindern bis zu deren 6. Geburtstag.

Dr. med. Heiner Pasch

VERBÄNDE IN DER UV-GOÄ 10/24

In Klammern die Preise für Honorar und Besondere Kosten

- Nr. 201A Redressierender Klebeverband des Brustkorbs (5,63/11,87 €)
- Nr. 201B Dto. bei Verwendung von Tape-Verbänden (5,63/21,87 €)
- Nr. 202 Schanzsche Halskrawatte (8,47/6,20 €)
- Nr. 203A Kompressionsverband (8,47/4,50 €)
- Nr. 203B Zinkleimverband (8,47/6,50 €)
- Nr. 204 Zirkulärer Verband Kopf, Hals, Rumpf, Schulter, Hüftgelenk (8,47/7,46 €)
- Nr. 205 Rucksack-Verband, Desault (8,47/7,88 €)



Jeder BG-Unfall wird unbudgetiert mit Einzelleistungen nach UV-GOÄ honoriert.

Foto: SENTELLO - stock.adobe.com



Therapeutische und soziale
Maßnahmen müssen erbracht
und koordiniert werden.

Chroniker

Nr. 15 GOÄ: Dann kann sie berechnet werden

Ärztinnen und Ärzte kümmern sich häufig darum, dass therapeutische und soziale Maßnahmen kontinuierlich organisiert und überwacht werden. Dafür hat die GOÄ die Leistungsnummer 15 vorgesehen, die aber viel zu selten korrekt abgerechnet wird.

Da Nummer 15 der GOÄ gewiss häufiger erbracht als abgerechnet wird, lohnt ein näherer Blick darauf! Die Leistung ist nämlich mit rund 40 Euro (zum 2,3-fachen Satz) recht gut bewertet und kann unter den Voraussetzungen des § 5 GOÄ sogar mit bis zu 61,20 Euro honoriert werden. Wer sie berechnen will, muss nur wenige Details kennen, die für den Ansatz unerlässlich sind. Der Leistungstext der GOÄ dazu lautet: „Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken“.

Praktisches Beispiel

Der richtige Einsatz von Nr. 15: Ergebnis einer REHA-Behandlung ist, dass der Patient sich einer ambulanten Physiotherapie unterziehen soll, außerdem soll er einen Gesprächskreis mit gleichartig erkrankten Personen besuchen.

Die Hausärztin oder der Hausarzt organisiert die Physiotherapie und die

Teilnahme des Patienten an dem Gesprächskreis und die Praxis koordiniert die ersten Termine. Zudem werden durch Rückfragen beim Patienten, den Physiotherapeuten sowie den Mitarbeitern in der sozialen Einrichtung (z.B. Gesprächskreis, Ergotherapie, Musik- oder Tanztherapie, Spiele bei einem anerkannten Träger) der Fortgang und die Erfolge der Maßnahmen überwacht. Hausarzt oder Hausärztin passen zudem Verordnungen und Abläufe an. Alles, was sonst beim Patienten an Diagnostik und Therapie durchgeführt wird, kann selbstverständlich unvermindert neben Nummer 15 in Rechnung gestellt werden.

Eine Ausnahme bildet nur Nummer 4 GOÄ, die im selben Behandlungsfall neben Nummer 15 ausgeschlossen ist.

Zeitliche Begrenzung

Hier ist zu beachten, dass die Nummer 15, die ja für die gesamte Koordination der physikalischen und sozialen Maßnahmen steht, nur einmal im Kalenderjahr berech-

net werden darf. Ärztinnen und Ärzte sollten also Nummer 15 erst an einem relativ späten Datum im selben Behandlungsfall ansetzen, wenn die Leistung vollständig erbracht ist.

Nachfragen gibt es immer wieder zum Zeitrahmen für die „kontinuierliche ambulante Therapie eines chronisch Kranken“. Hier greift die Systematik des Behandlungsfalls.

Wenn der Behandlungsfall (vgl. GOÄ Abschnitt B „Allgemeine Bestimmungen“, Satz 1) durch Zeitablauf im Folgejahr neu beginnt, kann die Nummer 15 jeweils einmal im alten und einmal im neuen Jahr angesetzt werden.

Äußerst wichtig ist noch, dass physikalische und soziale Maßnahmen eingeleitet, überwacht und koordiniert werden müssen. Geht es nur um physikalische oder soziale Maßnahmen, ist die Legende nicht erfüllt und GOÄ Nummer 15 folglich nicht berechnet werden.

Dieter Jentsch
GOÄ-Referent für Büdingen Med



Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Aufgreifkriterien

Was bedeuten die Tages- und Quartalsprofile eigentlich?

Anne R., Hausärztin, Hessen

Da GKV-Patienten zwar eine Abrechnungskopie verlangen können, dies aber in der Regel nicht tun, entfällt die Rechnungsprüfung durch den Leistungsempfänger, wie sie bei Privatabrechnungen zumindest möglich ist. Die KV muss nach dem BMV-Ä überprüfen, ob die Abrechnung sachlich korrekt und auch plausibel ist. Den meisten Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM ist eine Kalkulations- und eine kürzere Prüfzeit zugeordnet. In Anhang 3 des EBM sind diese Zeiten für jede GOP aufgeführt sowie deren Eignung für das Tages- und/oder Quartalsprofil. Wer an mindestens drei Tagen nach seiner Abrechnung mehr als zwölf Stunden oder im Quartal mehr als 780 Stunden gearbeitet hat, dessen Abrechnung wird in der Regel geprüft. Denn es besteht der Verdacht, dass die abgerechneten Leistungen nicht oder nicht vollständig erbracht wurden.

EBM

Plausibilitätsprüfung

Ich habe sicher weder das Tages- noch das Quartalsprofil überschritten, trotzdem hat die KV eine Plausibilitätsprüfung eingeleitet. Wieso?

Dr. med. Marco T., Berlin

Die Tages- und Quartalsprofile stellen ein Aufgreifkriterium dar. Jede KV kann aber weitere Kriterien vereinbaren und es gibt auch, wenn auch sehr selten, eine Plausibilitätsprüfung, wenn es eine Anzeige gibt, dass ein Vertragsarzt implausibel abrechnet. Solch eine Anzeige muss aber sehr gut mit Daten begründet werden, sodass entsprechende Prüfungen eher die Ausnahme sind. Ohne Auffälligkeiten bei Tages- oder Quartalsprofil kann zum Beispiel ein Anteil von mehr als 15 Prozent TSVG-Behandlungsfällen eine Plausibilitätsprüfung auslösen. In der Regel präzisiert der Prüfungsausschuss den Grund.



GOÄ

Nummer 2

Ich habe ständig Diskussionen um die Abrechnung der Nr. 2 der GOÄ. Die meisten Patienten bemängeln, dass ich gar nichts getan hätte und dies in Rechnung stelle.

Dr. med. Johann B., Bayern

Möglicherweise lässt sich dies durch eine präzise Formulierung in der Rechnung vermeiden. Wenn dort steht: Ausstellung einer Überweisung, so ist dies klarer als die komplette Legende von Nr. 2. Wenn man die Rechnung selbst erstellt, ist das ein Mehraufwand, der sich aber lohnt, wenn dadurch ständige Diskussionen wegfallen. Wenn ein externer Dienstleister die Rechnung erstellt, ist das Ganze natürlich etwas komplizierter.



GOÄ

Analogansatz

Sie haben in Ihrem Beitrag zum Analogansatz je zweimal die Nr. 804 und 807 erwähnt, die Nr. 806 fehlt aber.

Dr. Thomas R., NRW

Die Rücksprache mit dem Autor und die genaue Überprüfung des Abrechnungskastens ergab folgendes:

Es gibt zwei Leistungen, die analog zu Nr. 804 der GOÄ abgerechnet werden können. Diese sind beide korrekt in der Tabelle aufgelistet. Das ist zum einen „das eingehende therapeutische Gespräch“ und zum anderen „die Einbindung einer die Psychotherapie spezifisch ergänzenden ... DIGA“. Die Nr. 807 kann ebenfalls in zwei verschiedenen Situationen analog abgerechnet werden. Dabei unterscheiden sich die Altersgruppen. Im einen Fall findet die „vertiefte Exploration“, die analog zu Nr. 807 abgerechnet wird, bei Kindern und Jugendlichen statt. Im anderen Fall findet ebenfalls analog zu Nummer 807 die „vertiefte Exploration“ bei Erwachsenen statt.

Wichtig ist bei der analogen Abrechnung, dass zuerst die erbrachte Leistung verständlich beschrieben wird und danach „analog zu Nr. XY“ mit der korrekten Legende steht.



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

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, Wambacher Str. 80, DE-79618 Rheinfelden, www.tillotts.de Stand: August 2021.



TILLOTTS PHARMA

ZERIA GROUP

GI-health is our passionTM



Fraunhofer-SIT-Studie

Gravierende Sicherheitslücken bei der ePA

Anfang 2025 soll jeder gesetzlich Versicherte eine elektronische Patientenakte erhalten. Doch eine Analyse des Fraunhofer-Instituts für Sichere Informationstechnologie deckte jetzt 21 Schwachstellen auf.

Wenn Politiker (und die gematik) gebetsmühlenartig die Sicherheit einer technischen Neuerung im Gesundheitswesen beschwören, ist ein gewisses Misstrauen angezeigt. So auch im Fall der elektronischen Patientenakte (ePA). Sie soll ab dem 15. Januar 2025 in vier Modellregionen getestet und ab Mitte Februar bundesweit ausgerollt werden. Doch schon jetzt ist klar: Die vermeintlich sichere Technologie hat gravierende Sicherheitsmängel. Das belegt eine Untersuchung des Fraunhofer-Instituts für Sichere Informationstechnologie (Fraunhofer SIT).

Das Gutachten, das die Experten – immerhin im Auftrag der gematik – erstellt haben, untersuchte zwar noch nicht die fertige ePA, sondern nur „die dokumentierte Architektur sowie die Anforderungen an die Umsetzung der einzelnen Komponenten“. Dennoch ist das Ergebnis nur begrenzt beruhigend, was die Möglichkeiten potenzieller Hackerangriffe angeht.

IT-Experten entdecken einige Schwachstellen bei der ePA

Unterm Strich bescheinigten die Wissenschaftler der gematik zwar „das Bild

einer angemessenen Systemarchitektur“. Allerdings identifizieren sie gravierende Schwachstellen, die es vor dem Start der ePA noch zu schließen gilt.

Konkret hat Fraunhofer SIT die ePA entlang verschiedener Angriffsszenarien auf Probleme untersucht. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei auf Lücken, die es Angreifern ermöglichen, Daten unbefugt einzusehen oder zu manipulieren. Es dauerte nicht lange und die Experten wurden fündig. Insgesamt machten sie 21 bedenkliche Sicherheitslecks aus. Vier davon stufen sie mit dem Schweregrad „hoch“ und damit als besonders gefährlich ein. Sechs Schwachstellen weisen den Schweregrad „mittel“ auf, die verbleibenden elf haben einen „niedrigen“ Schweregrad, sollten aber behoben werden.

Als besonders schwerwiegend bewerten die IT-Experten mögliche Angriffe von Hackern sowie von Herstellern und Betreibern der Aktensysteme, mit denen die ePA verwaltet werden. Auch Leistungserbringer hätten grundsätzlich die Möglichkeit, unberechtigt auf die dort hinterlegten Daten zuzugreifen, um sich finanzielle Vorteile zu verschaffen.

Deutliche Kritik gab es überdies für die viel zu langen Reaktionszeiten im Fall auffälliger Prozesse. Aktuell verpflichtet die gematik die Anbieter der Aktensysteme nur dazu, Schwachstellen in ihren IT-Systemen an Wochenenden und Feiertagen innerhalb von 72 Stunden zu bewerten und Gegenmaßnahmen einzuleiten. Dieses Zeitfenster ist nach Meinung des Fraunhofer SIT viel zu lang, um größeren Schaden zu verhindern. Vielmehr könnten Kriminelle die ausgedehnte Frist gezielt für sich nutzen.

Einladung zu Hacker-Angriffen am Wochenende und an Feiertagen

Die Wissenschaftler plädieren deshalb dafür, die Bewertungszeiträume an Wochenenden deutlich zu verringern und einen Notdienst einzurichten. Als Grundlage könnte der Cyber Resilience Act der EU dienen. Dieses Regelwerk sieht bereits bei „unkritischen“ Produkten im Konsumentenbereich eine Frist von gerade einmal 24 Stunden vor. Warum ausgerechnet bei sensiblen Gesundheitsdaten eine längere Frist gelten soll, erschließt sich nicht.

Judith Meister

EPA FÜR ALLE GKV-PATIENTEN

Ab dem 15. Januar 2025 startet in Franken, Hamburg und in Teilen Nordrhein-Westfalens die Testung der neuen elektronischen Patientenakte (ePA). Diese Pilotphase ist mit vier Wochen angesetzt. Verlaufen die Tests reibungslos, soll der bundesweite Rollout erfolgen. Als Starttermin strebt das Bundesministerium für Gesundheit den 15. Februar 2025 an. Ab da werden alle gesetzlich Versicherten eine eigene ePA erhalten – es sei denn, sie widersprechen bei ihrer Krankenkasse aktiv dagegen.

Vor diesem Hintergrund wiegen die Sicherheitsbedenken des Fraunhofer SIT besonders schwer. Sie könnten die ePA-Akzeptanz (zusätzlich) einschränken.



Soledum® –

Entzündung hemmen,

Erkältungssymptome lindern,

Erkältungsverlauf verkürzen¹



Klinische Studie¹ zeigt:

Bei frühzeitiger Einnahme verkürzter und milderer Erkältungsverlauf

- Dank dem Naturwirkstoff Cineol (CNL-1976®)
- Gut verträglich

Abbildung zeigt exemplarisch ausgewählte Atemwegserkrankungen und Erkältungssymptome, die auch in unterschiedlicher Reihenfolge auftreten können.

¹ Michalsen A et al. The impact of cineole treatment timing on common cold duration and symptoms: Non-randomized exploratory clinical trial. PLoS One. 2024; 19(1): e0296482.

Soledum® Kapseln forte Wirkstoff: Cineol **Zusammensetzung:** 1 magensaftresistente Weichkapsel enthält: **Wirkstoff:** Cineol 200 mg **Sonstige Bestandteile:** Mittelkettige Triglyceride, Gelatine, Glycerol 85 %, Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), Ethylcellulose, Ammoniak-Lösung 28 %, Ölsäure, Natriumalginat, Stearinsäure, Candellillawachs **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der Symptome bei Bronchitis, akuten, unkomplizierten, nicht bakteriellen Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Rhinosinusitis) und Erkältungskrankheiten der Atemwege. Zur Zusatzbehandlung bei chronischen und entzündlichen Erkrankungen der Atemwege (z. B. der Nasennebenhöhlen). **Gegenanzeigen:** Allergie gegen Cineol oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Keuchhusten, Pseudokrapp, Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Übelkeit, Durchfall). Selten Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Gesichtsoedem, Juckreiz, Atemnot, Husten), Schluckbeschwerden. Bei den ersten Anzeichen einer Überempfindlichkeitsreaktion dürfen Soledum® Kapseln forte nicht nochmals eingenommen werden. **Warnhinweis:** Enthält Sorbitol. Packungsbeilage beachten. Cassella-med, Gereonsmühlengasse 1, 50670 Köln DIVAPHARMA, Motzener Str. 41, 12277 Berlin


Messerundgang

10 Neuheiten von der Medica

Die weltgrößte Messe für Medizintechnik zog wieder Besucherinnen und Besucher aus aller Welt an. ARZT & WIRTSCHAFT hat sich für Sie umgesehen und zehn erstaunliche Innovationen entdeckt.

Auch in diesem Jahr strömten im November wieder rund 80.000 Besucherinnen und Besucher aus 165 Ländern durch die Hallen der Medica – der weltgrößten Messe für Medizintechnik. Insgesamt präsentierten 5.800 Unternehmen aus 72 Nationen ihre Innovationen. So entwickelten zum Beispiel Forschende der TU Graz eine Methode, um Herzkreislauf-Erkrankungen zu erkennen, bevor Symptome auftreten. Der Trick ist ein Machine-Learning-Modell, das elektrische Felder analysiert und selbst subtile Abweichungen, die auf eine Erkrankung hinweisen, identifiziert. Wir stellen Ihnen hier noch neun weitere Highlights vor.

Melanie Hurst

Die Medica in Düsseldorf gibt es seit 1969. Mittlerweile ist sie die weltgrößte Messe für Medizintechnik.



Computerspiele als Hilfsmittel für gesundes Altern

Unter Exergames versteht man Computer- oder Videospiele, bei denen sich die Nutzenden bewegen müssen. Forschende der Universität Paderborn haben nun deren Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit älterer Menschen wissenschaftlich bestätigt. „Unsere Studien belegen deutliche kortikale Aktivitäten bei der Nutzung von Exergames. Dafür haben wir die Gehirnströme von älteren Personen zwischen 70 und 84 Jahren mithilfe der Elektroenzephalografie gemessen und signifikante Aktivierungen beobachtet“, erklärt Prof. Dr. Jochen Baumeister von der Universität Paderborn.



Künstliche Intelligenz hilft beim Schreiben von Arztbriefen

Lange Arztbriefe schreiben gehört nicht bei allen Ärztinnen und Ärzten zu den Lieblingsaufgaben. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat daher das KI-basierte Sprachmodell ARGO eingeführt, um die Erstellung von Arztbriefen effizienter zu gestalten. Die KI verfasst einen Entwurf der sogenannten Epikrise in Arztbriefen am Ende eines stationären Patientenaufenthalts, in der neben dem Aufnahmegrund auch Behandlungsverlauf und -entscheidungen erläutert werden. Der Entwurf wird dann von dem behandelnden Arzt beziehungsweise der Ärztin geprüft und weiter angepasst.



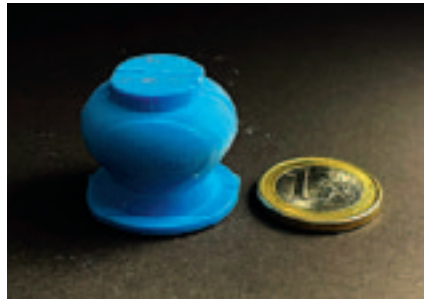
Roboter Pepper erinnert Senioren daran, genügend zu trinken

Der soziale Roboter Pepper bringt mit seinen großen Knopfaugen und der hohen kindlichen Stimme die Menschen zum Lächeln. Er interagiert mit Gestik und Mimik und analysiert gleichzeitig die Emotionszustände seiner Gesprächspartner. Zurzeit wird Pepper in einer Studie der Universität Duisburg-Essen eingesetzt, um zu testen, ob er das Engagement von Seniorinnen und Senioren positiv beeinflussen kann. Insbesondere geht es um die Dehydratationsprophylaxe. Dafür führt er Dialoge zum Trinkverhalten und allgemeinen Themen wie dem Wetter. Die ersten Ergebnisse sind vielversprechend.



Tragbares Diagnosegerät zur schnellen Erkennung von Schlaganfällen

Die StrokeCap ist ein tragbares Diagnosegerät, mit dem sich Schlaganfälle schon während des Patiententransports diagnostizieren lassen. Sie visualisiert in Echtzeit die Durchblutung des Gehirns mithilfe injizierbarer magnetischer Nanopartikel und kann direkt im Rettungswagen eingesetzt werden. Denn je schneller die Diagnose erfolgt, desto höher ist die Chance, Folgeschäden wie Lähmungen oder Sprachstörungen zu minimieren. „Was das EKG für den Herzinfarkt ist, kann die StrokeCap für den Schlaganfall sein“, erklärt einer der Entwickler, Dr. Stefan Herz von der Julius-Maximilians-Universität Würzburg.



Neues Blutentnahmegesetz, das ohne Nadel funktioniert

Für alle Nadelphobiker kommt hier eine gute Nachricht: Wissenschaftler der ETH Zürich haben ein neues Blutentnahmegesetz entwickelt, das keine Nadeln benötigt. Denn das Gerät orientiert sich an der Saugmethode von Blutegeln: Ein Saugnapf mit Mikronadeln wird auf die Haut aufgebracht und punktiert diese beim Anpressen. Durch den entstehenden Unterdruck sammelt sich innerhalb weniger Minuten ausreichend Blut im Saugnapf für diagnostische Untersuchungen. Noch gibt es das Gerät nur als Prototyp, weitere Forschung soll allerdings folgen, damit das Gerät auf den Markt gebracht werden kann.



Intelligente Kleidung für die ambulante Gesundheitsversorgung

Künftig könnten smarte Textilien die Vitalparameter von Patienten erfassen. Ziel ist es, zum Beispiel die Herzfrequenz, EKG, Blutdruck, Blutzucker, Laktat oder Körpertemperatur zu Hause oder im Pflegeheim zu erfassen - ohne dass die Patienten extra in die Praxis kommen müssen. Zurzeit wird in dem Forschungsprojekt „Sensorbasierte Schutz- und Monitoringsysteme für Vitalität und Mobilität im Alter“ der Technischen Universität Cottbus-Senftenberg untersucht, welche Kleidungsart dafür geeignet ist oder wo am Körper die Sensoren platziert sein sollten.



Neue Therapie zur Behandlung chronischer Wunden

Die Behandlung chronischer, nicht heilender Wunden mit kaltem Plasma zeigte sich in einer Studie der bisherigen Standardtherapie überlegen. Verwendet wurde eine aktive Wundaufflage, die ein homogenes Plasmafeld über eine große Behandlungsfläche erzeugt und eine optimale Behandlung in nur zwei Minuten erreicht. Die Behandlung läuft vollautomatisch ab und ist unabhängig von Wundgröße- und -tiefe auch von nicht-ärztlichem Personal durchführbar. Eines der wesentlichen Resultate bei der Plasmatherapie ist die signifikante Verbesserung der Wundheilungsrate um 214 Prozent.



Tuberkulose-Diagnostik bei Kindern mit modifizierter FFP2-Maske

Laut WHO starben im Jahr 2023 weltweit 1,25 Millionen Menschen an Tuberkulose. Die Diagnose einer Tuberkulose bei Erwachsenen gelingt in der Regel aus Sputum, bei Kindern kann die Krankheit auf diese Weise aber häufig nicht nachgewiesen werden, da sie selten Sputum produzieren. Forschende des Forschungszentrums Borstel, Leibniz Lungenzentrum, haben nun eine neue Methode entwickelt, um Tuberkulose bei Kindern mittels modifizierter FFP2-Masken nachzuweisen. Diese Masken enthalten einen Streifen aus 3D-gedrucktem Polyvinylalkohol, der Proben aus der ausgeatmeten Luft sammelt.



Schmerzbehandlung durch neuartige Elektrostimulation

Mit dieser neuartigen, nichtinvasiven Hirnstimulationsmethode sollen Schmerzen von Krebspatienten gelindert werden. Die Hirnstimulation erfolgt über einen kleinen, kabellosen Hirnstimulator, der ohne operativen Eingriff auch zu Hause anwendbar ist. Durch gezielte elektrische Impulse werden dabei Hirnareale stimuliert, die für das Schmerzempfinden verantwortlich sind. Diese Methode wird aktuell in einer mehrjährigen Studie untersucht, um festzustellen, ob sie in der Heimanwendung den chronischen Schmerz bei Krebspatientinnen und -patienten reduzieren kann.

Fotos: deagrees - stock.adobe.com, ArtSav - stock.adobe.com (Generiert mit KI), megaflopp - stock.adobe.com, Daniel - stock.adobe.com, Köpenicker - stock.adobe.com, BTU, StrokeCap-Team, Zoratto et al. Advanced Science

Praxisabgabe zum Wohl der Patienten sorgfältig planen

Weichen stellen für die Nachfolge

Durch die wachsende Zahl an Ärztinnen und Ärzten, die kurz vor dem Ruhestand sind, gewinnt das Thema Praxisabgabe immer mehr an Bedeutung. Dabei kommt in rechtlicher, organisatorischer und wirtschaftlicher Hinsicht vieles auf Niedergelassene zu. So gelingt es Ihnen, die Abgabe gründlich und rechtzeitig vorzubereiten, sodass auch Ihre Patienten weiterhin gut betreut werden.

Ein Blick auf ein aktuelles Stimmungsbild im Auftrag des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zeigt deutlich: Die Zahl der Praxisabgaben dürfte in nächster Zeit stetig steigen. Denn nur etwa jeder zweite Niedergelassene plant, die Praxis bis zum altersbedingten Übergang fortzuführen. 20 Prozent der Befragten planen hingegen einen vorzeitigen Ruhestand, während 14 Prozent ihre eigene Niederlassung aufgeben möchten, um sich in einer anderen Praxis oder einem MVZ anstellen zu lassen. Der restliche Teil (14 %) möchte seinen Standort entweder in eine Privatpraxis umwandeln oder sich nach beruflichen Alternativen umsehen.

Aber auch wegen der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzteschaft ist in den kommenden Jahren mit vermehrten Praxisabgaben zu rechnen (siehe Infografik auf S. 33). In jeder Praxisübergabe steckt auch eine nicht zu unterschätzende emotionale Komponente, da sich Niedergelassene von ihrem Lebenswerk verabschieden, das sie über die Jahrzehnte aufgebaut haben. Sie haben oftmals ganze Generationen versorgt und medizinisch begleitet, dadurch haben sie auch eine besondere Bindung zu ihren Patientinnen und Patienten. Dementsprechend haben sie ein

großes Interesse, ihre Patienten in gute Hände zu übergeben.

Erster Schritt: Exposé erstellen

Für eine strukturierte Praxisabgabe ist es wichtig, genügend Zeit einzuplanen. Drei bis fünf Jahre vor der Abgabe sollten Praxisinhaber mit der Planung aktiv werden. So können alle rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Aspekte vollumfänglich geklärt werden. Den Anfang einer sorgfältig geplanten Praxisabgabe macht in der Regel ein aussagekräftiges Exposé. Das Praxisexposé beantwortet idealerweise die Frage, warum sich ein neu niedergelassener Arzt ausgerechnet

für diese Praxis entscheiden sollte. Wichtige Kriterien sind zum Beispiel, wie die Praxis ausgestattet ist. In welchem Zu-



Bis der Praxisnachfolger die Schlüssel erhält, kann es für beide Seiten ein langer Weg sein.





stand sind die Möbel? Sind die Medizingeräte modern und gut in Schuss? Aber auch das Verhältnis von privat und gesetzlich Versicherten im Patientenstamm, der Standort, die Verkehrsanbindung, die Parkplatzsituation und die örtliche Infrastruktur spielen eine Rolle.

Offenen oder geschlossenen Planungsbereich beachten

Ein weiterer wichtiger Punkt ist außerdem, die Bedarfsplanung unter die Lupe zu nehmen. Je nach Planungsbereich kann sich die Suche nach einem Nachfolger aufwendiger gestalten: In offenen Planungsbereichen können Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis veräußern, ohne dass ein

Ausschreibungsverfahren zu beantragen ist. Sie können ihre Praxis direkt an ihren Wunschnachfolger abgeben, bei dem sie auch ihre Patienten weiterhin gut versorgt wissen.

Liegt die abzugebende Praxis in einem Planungsbereich, der von Zulassungsbeschränkungen betroffen ist, kann die Übergabe nur durch ein Nachbesetzungsverfahren erfolgen. Den Antrag auf Nachbesetzung müssen abgebende Ärzte beim Zulassungsausschuss der zuständigen KV stellen. Dieser entscheidet dann, ob ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird. Er kann den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Dann erhalten Praxisabgebende eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis von der KV. Diesen Vorgang können Ärztinnen und Ärzte allerdings umgehen, wenn ihre Praxis von einem Nachfolger weitergeführt wird, der sich dazu verpflichtet, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen, in dem ein Versorgungsbedarf besteht. Ausnahmen von einer Ablehnung der Nachbesetzung gibt es auch, wenn der Nachfolger einem bestimmten Personenkreis angehört. Laut § 103 SGB V zählen dazu:

- Bewerbende, die mindestens fünf Jahre in einem unterversorgten Gebiet vertragsärztlich tätig waren;
- Bewerbende, die Ehe- oder Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes beziehungsweise der bisherigen Vertragsärztin sind;
- Bewerbende, die seit mindestens drei Jahren als angestellter Arzt oder angestellte Ärztin bei dem bisherigen Vertragsarzt arbeiten. Oder Übernahmewillige, die seit mindestens drei Jahren

Für die Übergabe sollten Ärztinnen und Ärzte wichtige Unterlagen für den Nachfolger sortieren. Das macht auch die Organisation einfacher.



VIELE NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE STEHEN KURZ VOR DEM RUHESTAND

108.202

Ärztinnen und Ärzte sind in Deutschland niedergelassen. (Stand: 31.12.2023)

27.048

sind zwischen 60 und 65 Jahre alt.

18.269

sind über 65 Jahre alt.

Damit sind rund **42 %** aller Niedergelassenen mindestens 60 Jahre alt.

Quelle: Ärztestatistik der Bundesärztekammer

gemeinschaftlich mit dem Abgabewilligen die Praxis betreiben. Stimmt der Zulassungsausschuss einem Nachbesetzungsverfahren zu, dann spielen neben den bereits beschriebenen Personenkreisen folgende Kriterien mit hinein, wen der Zulassungsausschuss als Nachfolger auswählt: die berufliche Eignung, das Approbationsalter, die Dauer der ärztlichen Tätigkeit, ob der Bewerber bereit ist, besondere von der KV vorgegebene Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen, Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung und bei medizinischen Versorgungszentren die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots. Dies gilt entsprechend für Vertragsärzte »

Foto: Lumos sp - stock.adobe.com, drawlab19 - stock.adobe.com, 32 pixels - stock.adobe.com, BillionPhotos.com - stock.adobe.com

Zur Behandlung der Adipositas^a

1 x wöchentlich

mounjaro[®]
Tirzepatid

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

-22,5%

Jetzt verfügbar:

**Der Mounjaro[®]
KwikPen[®]**



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



Verbesserung von kardiometabolischen Parametern inkl. Taillenumfang, Triglyceride, HDL- und LDL-Cholesterin und Blutdruck.^{1,2,c}

^a Mounjaro[®] ist angezeigt als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-Body-Mass-Index (BMI) von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ bis $< 30 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus).¹ ^b Prozentuale Gewichtsreduktion vom Ausgangsgewicht unter Mounjaro[®] 15 mg nach 72 Wochen. Unter Placebo Gewichtsreduktion um 2,4 % (-2,4 kg) in diesem Zeitraum. Bei kalorienreduzierter Ernährung und erhöhter körperlicher Aktivität.^{1,2} ^c Die Wirksamkeits-Estimand (Efficacy Estimand) für die Einzeldosen wurde mit Ausnahme des Taillenumfanges bei Mounjaro[®] 10 mg und 15 mg nicht multiplizitätsadjustiert.²

Mehr Infos



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

Bezeichnung der/s Arzneimittel/s: Mounjaro[®] 2,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro[®] 5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro[®] 7,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro[®] 10 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro[®] 12,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro[®] 15 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro[®] 2,5 mg/Dosis KwikPen[®] Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro[®] 5 mg/Dosis KwikPen[®] Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro[®] 7,5 mg/Dosis KwikPen[®] Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro[®] 10 mg/Dosis KwikPen[®] Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro[®] 12,5 mg/Dosis KwikPen[®] Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro[®] 15 mg/Dosis KwikPen[®] Injektionslösung in einem Fertigpen. **Zusammensetzung:** Durchstechflasche, Einzeldosis; **arzneilich wirksamer Bestandteil:** Jede Durchstechflasche enthält 2,5 mg (5 mg/ml), 5 mg (10 mg/ml), 7,5 mg (15 mg/ml), 10 mg (20 mg/ml), 12,5 mg (25 mg/ml) oder 15 mg (30 mg/ml) Tirzepatid in 0,5 ml Lösung; **sonstige Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O (E339), Natriumchlorid, konzentrierte Salzsäure (zur pH-Wert Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. Fertigpen (KwikPen[®]): **Mehrfachdosis; arzneilich wirksamer Bestandteil:** Jede Dosis enthält 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg Tirzepatid in 0,6 ml Lösung. Jeder Mehrfachdosis-Fertipen enthält 10 mg (4,17 mg/ml), 20 mg (8,33 mg/ml), 30 mg (12,5 mg/ml), 40 mg (16,7 mg/ml), 50 mg (20,8 mg/ml) oder 60 mg (25 mg/ml) Tirzepatid in 2,4 ml. Jeder Pen gibt 4 Dosen zu je 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg ab; **sonstige Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O (E339), Benzylalkohol (E1519), Glycerin, Phenol, Natriumchlorid, Salzsäure 36% (zur pH-Wert Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Mounjaro ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ 2 Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus. Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle, sowie auf die untersuchten Populationen, sind in den Abschnitten 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation zu finden. **Gewichtsmanagement:** Mounjaro ist angezeigt als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-Body-Mass-Index (BMI) von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ bis $< 30 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Hypoglykämie^{1*} bei Anwendung mit Metformin und SGLT2-Inhibitoren, verminderter Appetit¹; Schwindel², Hypotonie², Dyspepsie, Blähungen, Aufstoßen, Flatulenz, gastroösophageale Refluxkrankheit; Haarausfall², Fatigue (umfasst die Begriffe Müdigkeit, Asthenie, Unwohlsein und Lethargie), Reaktionen an der Injektionsstelle; erhöhte Herzfrequenz, erhöhte Lipase- und Amylasewerte, erhöhter Calcitonin-Wert². **Gelegentlich:** Hypoglykämie^{1*} bei Anwendung mit Metformin, Gewichtsverlust¹; Dysgeusie; Cholelithiasis, Cholezystitis, akute Pankreatitis; Schmerzen an der Injektionsstelle. **Selten:** Anaphylaktische Reaktion¹, Angioödem¹. [^{*} Klinisch signifikante Hypoglykämien (Blutzucker $< 3,0 \text{ mmol/l}$ ($< 54 \text{ mg/dl}$)) oder schwere Hypoglykämien (die Hilfe einer anderen Person erfordern)]; Nebenwirkung, die nur auf Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) zutrifft; 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 Berichte nach Markteinführung. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren, weitere Warnhinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information:** September 2024.

Lilly

➔ JOBSHARING

Zulassungsoption in gesperrten Planungsbereichen

Beim Jobsharing teilen sich zwei Ärzte derselben Fachrichtung einen Arztsitz, was die ärztliche Berufsausübung auch in für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichen ermöglicht. Dieses Praxismodell eignet sich daher auch zur schrittweisen Praxisübergabe in diesen Gebieten. Dabei sind zwei Varianten möglich: Der Ruhestandplaner stellt einen Arzt oder eine Ärztin an. Oder die Ärzte teilen sich als gleichberechtigte Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft einen Arztsitz.

- Eine solche BAG besteht aus einem **Seniorpartner** und einem **Juniorpartner**. Der Juniorpartner erhält eine beschränkte Zulassung abhängig vom Seniorpartner. Die Beschränkung wird nach zehn Jahren aufgehoben oder wenn der Planungsbereich entsperrt wird.
- Nach drei Jahren wird der Juniorpartner bei einer bevorstehenden Praxisnachfolge bevorzugt. Das bestätigt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein auf Anfrage und beruft sich hierbei auf §103 Abs. 3a Satz 3 SGB V.
- Der zuständige Zulassungsausschuss muss das Jobsharing genehmigen.



Jobsharing kann für Praxisinhaberinnen und -inhaber auch aus wirtschaftlichen Überlegungen sinnvoll sein. Durch die geteilte Zulassung sinken die Umsätze nicht und die Praxis erleidet auch keinen Wertverlust – auch nicht, wenn der Praxisabgeber bei der ärztlichen Versorgung kürzertritt.

Quellen: KV Nordrhein, Praxisabgabe und Übernahme – Nachfolge erfolgreich sichern (Publikation von Rebmann Research)

und Berufsausübungsgemeinschaften mit einem besonderen Versorgungsangebot. Außerdem wird auch berücksichtigt, wie lange der Interessent schon auf der Warteliste der KV für diesen Planungsbereich steht.

Grundsätzlich kann der Vertragsarztsitz auch von einem MVZ übernommen werden und durch einen angestellten Arzt oder eine angestellte Ärztin weitergeführt werden, wenn aus Sicht der vertragsärztlichen Versorgung keine Gründe entgegenstehen. Wichtig ist es auch, sich Gedanken darüber zu machen, in welcher Konstellation ein potenzieller Nachfolger die eigene Praxis weiterführen wird. So ist es beispielsweise denkbar, dass Niedergelassene einen angestellten Arzt oder eine Weiterbildungsassistentin in ihrer Praxis beschäftigen und schon lange im Voraus als Nachfolger aufbauen. Das Modell bietet einige Vorteile:

- Praxisinhabern ermöglicht es einen sanfteren Ausstieg, da sie in einer Übergangsphase meist noch unterstützend in der Praxis tätig sind.
- Der Nachfolger lernt das Team und die Praxisabläufe kennen und kann sich für die Übernahme des Vertragsarztsitzes einspielen.
- Patienten und der neue Arzt bezie-

ungsweise die neue Ärztin können sich miteinander vertraut machen.

Eine Kooperation, die auch in gesperrten Planungsbereichen die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass der Wunschkandidat die Praxis erhält, ist das Jobsharing-Modell (siehe Infokasten oben). Generell empfiehlt es sich, mit entsprechendem Vorlauf ein Netzwerk an ärztlichen Kolleginnen und Kollegen aufzubauen und zu pflegen. Das erhöht die Chancen, neue Ärztinnen und Ärzte für die Praxisabgabe zu gewinnen. Hilfreich sind auch Inserate in Medien der KV, in regionalen Zeitungen und Praxisbörsen oder Annoncen auf Social Media.

Alle Praxisverträge und -unterlagen zusammenstellen

Zur weiteren Vorbereitung sollten alle bestehenden Verträge geprüft werden. Welche will oder muss der Praxisnachfolger übernehmen und welche nicht? Wichtige Unterlagen sind:

- Versicherungen,
- Abrechnungen für Strom, Gas und Wasser,
- Leasing- und Mietverträge,
- Arbeitsverträge,
- EDV und Software.

Neben den Verträgen können Praxis-

inhaber bereits den Wert ihrer gesamten Einrichtung ermitteln und sich auch darauf fokussieren, die Praxisräume bei Bedarf zu erneuern. Rückt der Abgabetermin in absehbarer Nähe, sollte hier gemeinsam mit dem potenziellen Nachfolger die Renovierung eng abgestimmt werden.

Wer über die Praxisabgabe informiert werden muss

In erster Linie ist es entscheidend, den Patientenstamm mindestens drei bis vier Monate im Voraus, sobald die Praxisnachfolge feststeht, zu informieren.

Die Praxisabgabe müssen Niedergelassene zudem auch verschiedenen Stellen melden. Dazu zählt allen voran die entsprechende KV, aber auch das Finanzamt, die Ärztekammer sowie das Versorgungswerk und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege müssen informiert werden. Sind die Weichen gestellt, müssen auch verschiedene rechtliche Aspekte bei der Praxisabgabe beachtet werden. Wie sie rechtssicher und wirtschaftlich erfolgt, ist Gegenstand des zweiten Teils dieser Serie.

Quellen: Informationen der KVen Rheinland-Pfalz, Saarland, Baden-Württemberg

Heiko Fekete

1 x wöchentlich 
mounjaro[®]
KwikPen[®]
Tirzepatid

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

Signifikante Gewichtsreduktion^{1,b}
von durchschnittlich

-22,5%



Jetzt mit Ihren
Patient:Innen
starten

Lilly



Foto: Arthimedes - stock.adobe.com

Ehrenamt

In diesen Bereichen können sich Ärztinnen und Ärzte engagieren

Tue Gutes und rede darüber: Auch für Niedergelassene gibt es viele Möglichkeiten, um dem gesellschaftlichen Gemeinwohl zu dienen. ARZT & WIRTSCHAFT fasst für Sie zusammen, wo Sie außerhalb Ihrer Praxis ehrenamtlich tätig werden können.

Eine Gesellschaft ohne Ehrenamt ist nahezu unvorstellbar. Sport, Kultur und Bildung, soziale Initiativen, aber auch Hilfsorganisationen wie das THW und die Feuerwehr bauen auf freiwilliges Engagement. Nach Angaben des Bundesinnenministeriums engagieren sich rund 29 Millionen Menschen hierzulande ehrenamtlich, darunter auch viele Ärzte. Das ärztliche Selbstverständnis, anderen zu helfen und so eine wichtige Rolle im gesellschaftlichen Zusammenleben einzunehmen, lässt sich mit einem Ehrenamt ideal verbinden.

Sie können sich dabei zum einen aussuchen, ob sie ihre Hilfe vor Ort oder im Ausland anbieten oder ob sie sich zum anderen dafür engagieren, Gesundheitswissen zu vermitteln. Auch indirektes Engagement durch Spenden ist möglich und wird auch vom Staat begünstigt (siehe Infokasten auf S. 37). Hier ist eine Übersicht über die verschiedenen Tätigkeitsfelder ärztlichen Engagements:

➔ Engagement vor Ort

Hier können Niedergelassene zum Beispiel einen örtlichen Sportverein als

Mannschaftsarzt unterstützen. Bei sportmedizinischer Zusatzqualifikation bietet es sich zudem an, den Vereinsmitgliedern die richtige Belastungssteuerung beim Training zu vermitteln. Ein Engagement in diesem Bereich kann auch dazu nützlich sein, die eigene Bekanntheit zu steigern und neue Patientinnen und Patienten zu gewinnen.

Weniger um Patientengewinnung geht es bei medizinischer Hilfe für Bedürftige: Der Verein „Armut & Gesundheit in Deutschland“ setzt sich dafür ein, dass auch benachteiligte Personengruppen

wie Obdachlose oder Asylsuchende einen besseren Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten – und listet dazu auch über den Internetauftritt **gesundheit-einmenschrecht.de** mehrere Kontaktstellen in ganz Deutschland auf. Hier können Ärztinnen und Ärzte auch Teil des Netzwerks werden und dabei helfen, sozial Schwächere mitzuversorgen.

➔ **Berufsverbände**

Interessenvertretungen wie die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesärztekammern sind immer auf der Suche nach Ehrenamtlichen, um ihre Funktionen wahrzunehmen. Hier können Mitglieder in verschiedenen Ausschüssen, Kommissionen oder in den Kreis- und Bezirksstellen tätig werden und sich vielfältig engagieren. Gesucht werden auch Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Aus- und Weiterbildung von MFA mit einbringen oder Medizinstudierende in eigens dafür eingerichteten Mentorenprogrammen auf ihrem Weg ins ärztliche Berufsleben begleiten. Darüber hinaus organisieren die Landesärztekammern auch Angebote zur gesundheitlichen Bildung wie das Programm „Gesund macht Schule“: Das bringt ehrenamtliche Patenärztinnen und -ärzte sowie Grundschulen zusammen und möchte Kindern altersgerecht Wissen über Gesundheit und Vorsorge vermitteln. Auch Fortbildungen zur Kindergesundheit sind Teil dieser Kampagne. Gemeinsam mit den Kammern lassen sich eigeninitiativ auch weitere Kampagnen organisieren.

➔ **Humanitäre Hilfe im Ausland**

Diese Form des Engagements ist unter Ärzten besonders beliebt: 681 Mitglieder zählt beispielsweise die deutsche Sektion der bekannten Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“. Weitere bekannte Vereine in diesem Bereich sind „Ärzte der Welt“, „Cap Anamur/Deutsche Not-Ärzte“ oder das Hilfsbündnis „German Doctors“. Die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte leisten medizinische Unterstützung in Entwicklungsländern, helfen dabei beim Aufbau von gesundheitlichen Strukturen und erhalten mit viel Einsatz die Versorgung in Krisen- und Kriegsgebieten – aktuelle Schwerpunkte sind hier die Ukraine und der Gazastreifen. Um die humanitäre Hilfe zu unterstützen, können Ärzte zudem bei der Administration mithelfen oder für die Organisationen spenden, sowohl im kleineren als auch im größeren Rahmen. Oft sammeln die gemeinnützigen Vereine Gelder im Rahmen eines Spendenlaufs oder anderer Spendenaktionen – auch eigene Spendenaktionen im privaten Umfeld sind möglich.

➔ **Nachhaltiges Engagement**

Der Klimawandel gilt als große Bedrohung für die Gesundheit, ein stärkeres Bewusstsein für nachhaltiges Handeln gewinnt deshalb auch innerhalb der Ärzteschaft an Bedeutung. Das wird auch durch die Organisation „Health for Future“ deutlich. Health for Future ist ein Zusammenschluss von Mitarbeitern aus dem Gesundheitswesen, die sich in über

60 Ortsgruppen im gesamten DACH-Raum (Deutschland, Österreich und die Schweiz) sowie in Belgien für mehr Klimaschutz im Gesundheitswesen einsetzen.

Um ihre Ziele zu erreichen, halten sie unter anderem Vorträge, vernetzen sich mit anderen Klima-Initiativen oder engagieren sich in Arbeitsgruppen und Kampagnen. Nachhaltiges Engagement muss sich dabei nicht allein auf dieses ärztliche Netzwerk beschränken. Wer für mehr Natur- und Umweltschutz aktiv werden will, kann zusätzlich die Arbeit von entsprechenden Organisationen (BUND Naturschutz, Bergwaldprojekt, Deutscher Naturschutzring, NABU, Deutsche Allianz für Klimawandel und Gesundheit) unterstützen .

➔ **Auszeichnung für besonders engagierte Ärztinnen und Ärzte**

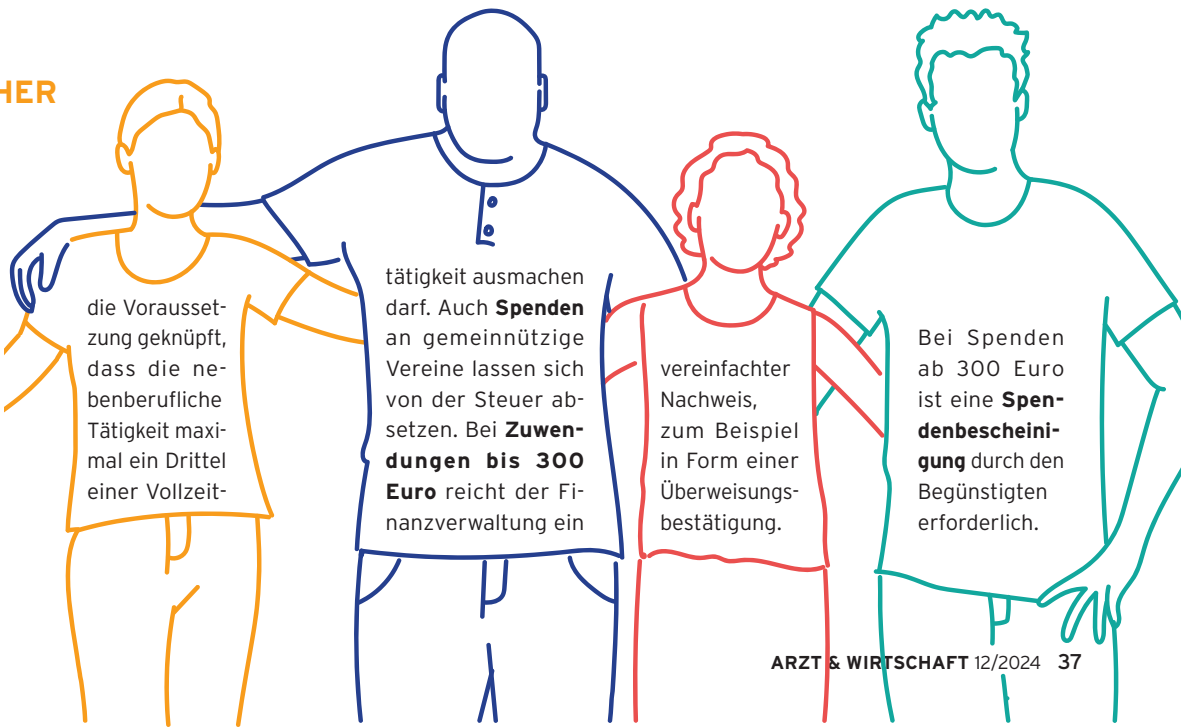
Die Stiftung Gesundheit zeichnet seit 2018 Ärztinnen und Ärzte für ihre ehrenamtlichen Verdienste aus – mit dem Siegel „Dr. Pro Bono“. Nach eigenen Angaben sind inzwischen über 1.000 Mediziner Träger dieser Auszeichnung. Eine Auswahl der Ehrenamtlichen stellt sich und ihre Tätigkeit außerdem auf der Website von Stiftung Gesundheit vor. Die Erfahrungsberichten helfen Interessenten, sich vor einem möglichen Engagement zu informieren. Denn eine ehrenamtliche Tätigkeit sollte nicht unterschätzt werden, insbesondere in Bezug auf organisatorische Hürden.

Heiko Fekete

Foto: Anna - stock.adobe.com

DAS EHRENAMT AUS STEUERLICHER SICHT

Für Personen, die einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen, sieht der Gesetzgeber Steuererleichterungen vor. So gibt es für Engagements in gemeinnützigen Vereinen den **Ehrenamtsfreibetrag** von 840 Euro. Aufwandsentschädigungen bleiben damit bis zu dieser Höhe steuer- und sozialversicherungsfrei. Der Freibetrag ist zudem an



Schlüsselrolle des Chefs

Starke Führung in der Praxis

Praxischefs und -chefinnen jonglieren vielfältige Rollen – vom Unternehmer bis hin zum Coach. Wer dabei zum Leitstern für sein Team wird, kann sich über Entlastung und reibungsarme Abläufe freuen.

Eine Praxis zu leiten, erfordert Fachexpertise, Organisationstalent und mehr. Denn Praxisinhaber und -inhaberrinnen sind Unternehmer: Sie verbinden die Patientenorientierung mit Wirtschaftlichkeit. Sie sind auch Führungskräfte, die inspirieren und leiten, sowie Coaches, die ihr Team stärken und dessen Potenzial entfalten. Als Manager planen sie Prozesse, steuern Ressourcen und sorgen dafür, dass alles möglichst reibungslos ineinandergreift – auch der Mensch als zentrale Ressource. Doch gerade bei der Führung von Menschen fühlen sich viele unsicher. Wie fördert man Zufriedenheit und Motivation trotz äußerer Belastungen? Wie vermittelt man positive Autorität, wenn Überlastung und Unruhe zunehmen?

Dem Team Orientierung geben

Astrid Schroeder, Coach für Führungskräfte im Gesundheitswesen, beobachtet vermehrt Frustration und Belastung im Praxisalltag. Mit dem Gedanken, woanders könne das Gras grüner sein, geben sich viele Medizinische Fachangestellte (MFA) wechselbereit. „Wir müssen den aktuellen Zeitgeist akzeptieren, ohne Tugenden wie Pünktlichkeit und Ordnung zu vernachlässigen, die für den Praxiserfolg essenziell sind“, rät Schroeder.

Um dem Team Orientierung zu geben, sollten Werte und Erwartungen klar definiert und transparent kommuniziert werden. Dafür empfiehlt die langjährige Projektmanagerin, ein Kernpaket an eigenen Werten festzulegen, das von allen Mitarbeitenden erfüllt werden muss. „Dazu gehört, sich über die eigenen Bedürfnisse, Werte und Ziele vollkommen klar zu werden. Ein Hinweis darauf, wo Nachbesserung nötig ist, sind Störungsgefühle“, sagt sie. „Wenn beispielsweise Mitarbeitende morgens dem Chef oder der Chefin nicht freundlich ‚Guten Tag‘ sagen, spiegelt sich das oft auch im Umgang mit Patienten wider. Solche Probleme können durch ziel-

te Analysen angegangen werden. „Liegt es an menschlichen Faktoren oder an den Umständen wie einem ungünstig gestalteten Empfangsbereich? Ist beispielsweise der Tresen zu hoch oder in einem ungünstigen Winkel? Letzteres lässt sich beheben, durch bauliche Maßnahmen oder im ersten Schritt mit einem Blumenstrauß oder einem Willkommensschild, das eine angenehme Atmosphäre schafft.“

Werte klar vermitteln

Auch für den Fall, dass Mitarbeitende die eigenen Werte nicht wunschgemäß umsetzen, hat Astrid Schroeder klare Strategien: „Mitarbeitende benötigen eine klare Orientierung. Regelmäßiges Feedback ist entscheidend, um Werte und Erwartungen



Chefs müssen viele Rollen bedienen.

Reiben Sie sich dabei nicht unnötig auf.

Foto: Creativa Images - stock.adobe.com

VERLÄSSLICHES TEAM SCHAFFEN

Ein kleiner Invest kann große Entlastung bringen

Je nach Situation und Teammitgliedern stehen verschiedene Chef-Rollen mehr oder weniger im Vordergrund. Je höher die Anforderungen und je dichter die Taktung, desto wichtiger ist es, die Mitarbeitenden zur Verantwortungsübernahme zu befähigen. Denn ständig überall einzugreifen, führt zu Dauerstress. Entspannung entsteht dagegen, wenn das Team zuverlässig nach den Wünschen und Maßstäben des Chefs oder der Chefin handelt und dessen Persönlichkeit auch nach außen widerspiegelt. Dies gelingt in erster Linie durch **eine nachhaltige Werteprägung**.

zu kommunizieren.“ So sollten Werte wie Pünktlichkeit im Feedback immer wieder betont werden – zum Beispiel: ‚Pünktlichkeit ist mir wichtig, deshalb hätte ich gerne ...‘ oder ‚Super, wir sind alle pünktlich, wir können anfangen‘. „Durch die gebetsmühlenartige Wiederholung erkennen die Mitarbeitenden, worauf es für mich ankommt“, erklärt Schroeder. So werden die eigenen Werte im Team verankert. „Dann können wir uns auch auf die Gruppendynamik verlassen“, sagt Schroeder. „Durch die konsequente Kommunikation meiner Haltung sagen die Teammitglieder irgendwann auch untereinander: ‚Seht mal, das ist der Chefin wirklich wichtig.‘“

Souveränität stärken

Der gemeinsame Wertekanon ist Ziel und Mittel zugleich, um ein „Wir-Gefühl“ zu fördern, das die Mitarbeitenden stärkt und langfristig binden kann. So kann das Arbeitsklima zugewandt, aber auch ergebnisorientiert sein. In Stressphasen ist zudem die Selbstregulation der Führungskraft von zentraler Bedeutung. „Das strahlt auf das Team aus“, sagt Schroeder. Die Kommunikation sollte ruhig und lösungsorientiert sein, Probleme sollten direkt angesprochen und später, etwa in der Teamsitzung, reflektiert werden. Für herausfordernde Situationen, wie übergriffiges Verhalten von Patienten, helfen vorbereitete Leitfäden mit Handlungsstrategien, um dem Team Sicherheit zu geben.

Deborah Weinbuch



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

Bei Asthma*:
Trimbow® als Dosieraerosol



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

Trimbow® 87 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung. Trimbow® 172 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung. Zus.: Trimbow 87/5/9: Jede abgegebene Dosis (die das Mundstück verlässt) enthält 87 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Jede abgemessene Dosis (die das Ventil verlässt) enthält 100 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) u. 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Trimbow 172/5/9: Jede abgegebene Dosis (die das Mundstück verlässt) enthält 172 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)). Jede abgegebene Dosis (die das Ventil verlässt) enthält 200 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)).
Sonst. Bestandteile: Ethanol, Salzsäure, Norfluran (Treibmittel). **Anw.:** Trimbow 87/5/9: COPD: Zur Erhaltungstherapie b. erw. Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid u. einem langwirksamen Beta-2-Agonisten od. einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten u. einem langwirksamen Muskarin-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind. Asthma: Zur Erhaltungstherapie b. erw. Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten u. einem mitteldosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind u. bei denen im vergangenen Jahr mind. eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist. Trimbow 172/5/9: Zur Erhaltungstherapie b. erw. Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten u. einem hochdosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind u. bei denen im vergangenen Jahr mind. eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe od. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenw.:** Risiko eines paradoxen Bronchospasmus. Allergische Reakt. wie Hautallergien, Quaddeln, Hautjucken, Hautausschlag, Hautrötungen, Schwellung d. Haut od. Schleimhäute, insbes. im Augen-, Gesichts-, Lippen- u. Rachenbereich. Akutes Auftreten eines Engwinkelglaukoms mit Anzeichen wie Augenschmerzen od. -beschwerden, vorübergehend verschwommene Sicht, Sehen v. Lichtkreisen od. farbigen Bildern in Verb. m. geröteten Augen. Pneumonie mit Symptomen wie Fieber od. Schüttelfrost, vermehrter Bildung v. Schleim, Farbänderung des Schleims, stärkerem Husten od. verstärkten Atembeschwerden, Halsschmerzen, juckende, laufende od. verstopfte Nase u. Niesen, Pilzinfektionen (Mund, Hals, Ösophagus, vaginal, im Brustraum), Heiserkeit, Kopfschmerzen, Harnwegsinfektion. Grippe, Entzündung d. Nasennebenhöhlen, Ruhelosigkeit, Zittern, Schwindel, gestörter od. verminderter Geschmackssinn, Taubheitsgefühl, 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, Entzündung u. Rötung des Rachens, trockener Hals, Schmerzen u. Schwierigkeiten beim Wasserlassen u. häufiges Wasserlassen, Schmerzen im hinteren Bereich v. Mund u. Rachen, Nierenentzündung, Niedrige Anz. an Blutplättchen, Atemnot od. Kurzatmigkeit, Anschwellen v. Händen u. Füßen, Wachstumsverzögerung bei Kindern u. Jugendl., verschwommenes Sehen. Bei langfristiger Anwendung hochdosierter inhalativer Kortikosteroide: Nebennierensuppression, Abnahme d. Knochenmineraldichte, Katarakt, bei Kindern häufiger: Depression, Angstgefühl, Nervosität, Erregtheit od. Reizbarkeit. **Verschreibungspflichtig.** Chiesi GmbH, Hamburg. **Stand:** März 2022

Von Marotten bis Gerüche

Wie bitte ich meine Mitarbeiter freundlich um Unterlassung?

Jeder hat seine Eigenheiten. Wenn diese jedoch das Praxisklima stören, sollte das Problem so früh wie möglich angesprochen werden. Manches erfordert Fingerspitzengefühl, anderes ein bestimmtes Auftreten. So meistern Sie typische schwierige Situationen und schaffen ein positives Arbeitsumfeld für alle.

Gute Teamarbeit und ein angenehmes Arbeitsklima sind im Praxisalltag unverzichtbar. Doch was tun, wenn unangenehme Gerüche oder seltsame Marotten das Miteinander stören? In manchen Fällen ist es unerlässlich, das Thema sensibel anzusprechen. In anderen Fällen darf der Ton nüchtern bis bestimmt sein, vor allem, wenn es darum geht, mangelnde Umgangsformen zu verbessern.

Ständiges Handy-Checken

Der fortlaufende Blick auf das Handy signalisiert Unkonzentriertheit und Desinteresse. Vor allem während der Sprechstunden gehört das Smartphone in die Tasche. Wird ein dringender Anruf erwartet oder gibt es Kinder oder eine pflegebedürftige Mutter, für die eine MFA erreichbar sein muss, sollte dies im gesamten Team kommuniziert werden, damit sich keine schlechten Gewohnheiten ausbreiten. Wer während der Arbeitszeit privat chattet oder surft, kommt seiner Hauptleistungspflicht nicht nach. Wird viel Zeit damit verbracht, so liegt eine Pflichtverletzung vor, die eine Abmahnung rechtfertigen kann. Zunächst sollte aber der Umfang der erlaubten Nutzung klar definiert werden. Für die Erreichbarkeit in Notfällen kann eine separate Festnetznummer in Betracht gezogen werden.

Geltungssucht

In manchen Teams gibt es eine Person, die sich immer wieder in den Vordergrund drängt und die anderen unterbricht. Achten Sie darauf, dass in den Besprechungen alle zu Wort kommen. Wenn jemand die Runde weitschweifend dominiert, warten Sie auf eine Atempau-

se und lenken Sie das Gespräch höflich zurück. Manche Menschen werden außerdem schnell unangenehm laut und unangemessen emotional. Sprechen Sie das Problem zunächst unter vier Augen an, um ein Bewusstsein zu schaffen. Erklären Sie, wie es zum Stress der anderen beiträgt. Unter Umständen kann im Team ein diskretes Handzeichen vereinbart werden, um darauf hinzuweisen, wenn jemand zu laut wird. Provokationen sind zu unterbinden, da die anderen sonst schnell zurückschlagen. Ein erster dezenter Hinweis, auch vor anderen, ist: „Das habe ich jetzt mal überhört.“ Deut-

licher wird es mit einem trockenen „So reden wir hier nicht miteinander“. Dann schnell zur Tagesordnung übergehen. Zu viel Aufmerksamkeit befriedigt unter Umständen nur das Geltungsbedürfnis der Person und verstärkt damit das Verhalten.

Unangenehmer Mundgeruch

Viele scheuen sich, ein so sensibles Thema anzusprechen. Dabei ist es wichtig – für die Patientinnen und Patienten und um Tuscheln und Lästern im Team zu vermeiden. Bitten Sie um ein Gespräch unter vier Augen in entspannter Atmosphäre. Zeigen Sie Wertschätzung: Beginnen Sie mit positivem Feedback, bevor Sie das Problem ansprechen. Beziehen Sie sich nur auf Ihre Wahrnehmung und vermeiden Sie es, Aussagen Dritter zu zitieren. Geben Sie Ihrem Gegenüber einen Moment, um die Nachricht sacken zu lassen. Unter Umständen können dann allgemeine Ratschläge gegeben werden. Schließlich könnte hinter dem Geruch auch eine Erkrankung stecken, meist im Zahnbereich, häufig Parodontitis. Ein kleiner Hinweis

in diese Richtung kann hilfreich sein. Mundgeruch kann auch mit dem verminderten Speichelfluss in den Wechseljahren zusammenhängen, der wiederum Karies begünstigt.

Wird dies einfühlsam und lösungsorientiert vermittelt, fühlt sich die Mitarbeiterin gut aufgehoben. Weisen Sie beispielsweise darauf hin, dass Sie reichlich Wasser zur Verfügung stellen und das Personal sich jederzeit bedienen darf. Das signalisiert Fürsorge und zeigt: Wir ziehen auch hier an einem Strang.

Deborah Weinbuch



Vieles kann hinter Mundgeruch stecken: mangelnde Zahnzwischenraumpflege, aber auch schlicht die Wechseljahre.



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.

Teamführung

Wie Sie die Stärken Ihres Teams zielgerichteter einsetzen

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter hat individuelle Stärken, die im Arbeitsleben nützlich sind. Erkennen Praxischefs diese Merkmale, können sie das Team insgesamt voranbringen. Ein Modell aus der Psychologie hilft dabei besonders.

Im Praxisalltag kommt es besonders darauf an, dass die Abläufe funktionieren: Zum Beispiel, dass Patientinnen und Patienten sich gut betreut fühlen, auch wenn viel Betrieb herrscht – oder dass das Telefon nach Möglichkeit immer besetzt ist und Anfragen schnell und kompetent beantwortet werden. Alle Praxisangestellten bringen dabei ihre Fähigkeiten nach bestem Wissen und Gewissen ein, um im Teamverbund effektiv zu arbeiten und Praxisinhaberinnen und -inhaber zu entlasten.

Die Fähigkeiten und Stärken eines jeden Einzelnen können auch dazu dienen, die Aufgabenverteilung innerhalb des Praxisteam neu zu denken. Vielleicht kann die MFA hinter dem Tresen ihr Potenzial besser entfalten, wenn sie bei der Abrechnung unterstützt? Oder die Auszubildende traut sich mehr zu und schafft es mit ihrer einfühlsamen Art, den Telefonverkehr in der Praxis mit aufzufangen? Um die Abläufe zu optimieren, kann es also sinnvoll sein, die individuellen Stärken innerhalb des Teams neu zu evaluieren.

Positive Psychologie ist der Grundstein

Dazu braucht es im ersten Schritt einen Blick darauf, wie sich der Begriff „Stärke“ definiert. Der US-amerikanische Psychologe Ryan M. Niemiec bezeichnet Stärken als positive Eigenschaften oder Fähigkeiten, die persönlich erfüllend sind und andere nicht schmälern. Sie sind seiner Auffassung nach allgegenwärtig und kulturübergreifend geschätzt und führen zu zahlreichen positiven Ergebnissen für sich selbst und andere. Er ist damit ein Vertreter der Positiven Psychologie: Sie



Kommen die individuellen Stärken besser zur Geltung, fördert es auch den Zusammenhalt innerhalb des Teams.

konzentriert sich auf positive Aspekte des Menschseins und stellt beispielsweise Glück, Optimismus, individuelle Stärken, Vergebung oder auch Solidarität in den Mittelpunkt – anders als die klinische Psychologie, die meistens die Defizite betrachtet.

Stärken können in verschiedene Kategorien unterteilt werden

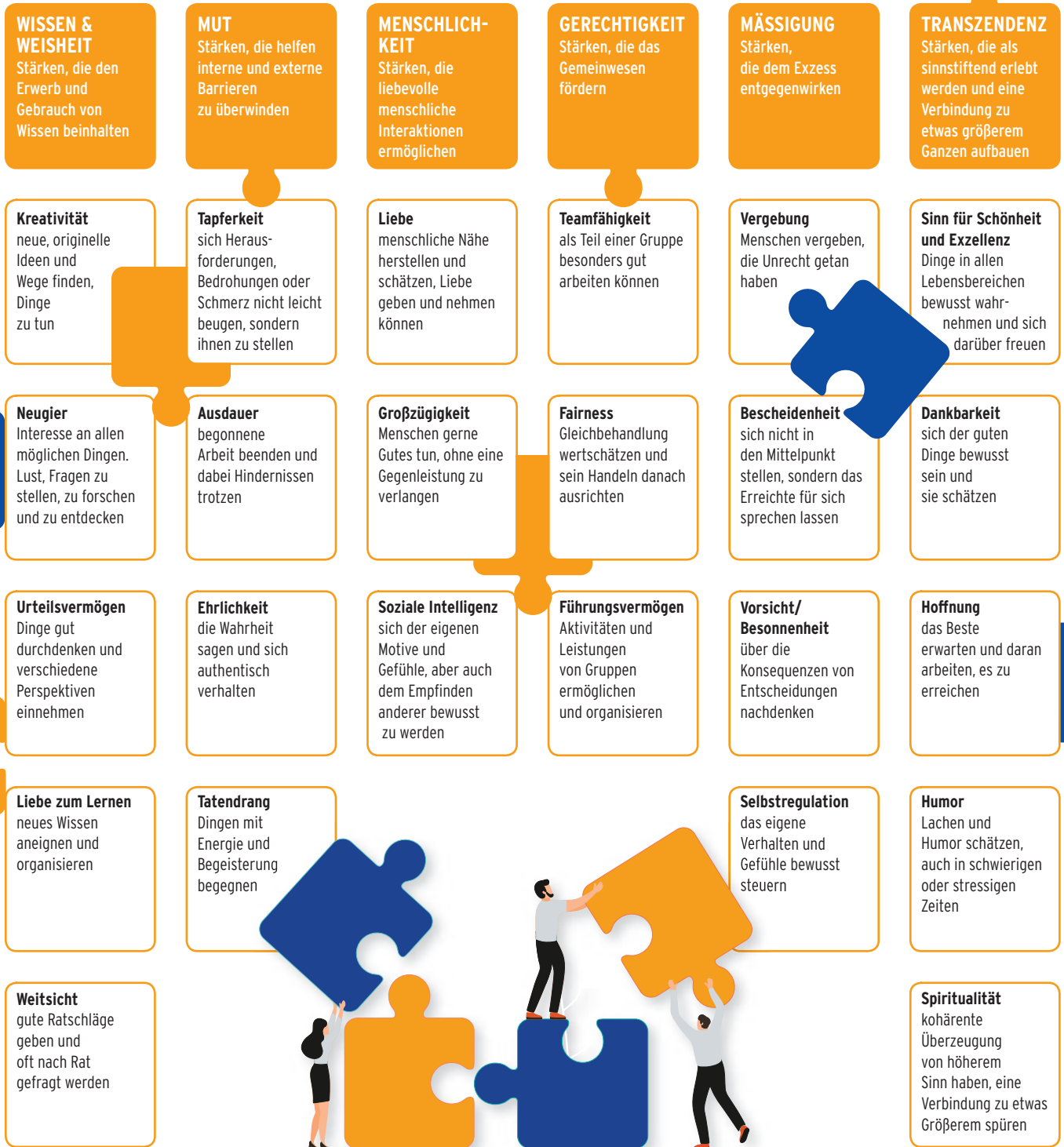
Aus diesen Überlegungen heraus gründeten Psychologen in den USA das „Values in Action Institute“ (inzwischen umbenannt in VIA Institute on Character) und entwickelten gemeinsam mit Sozialwissenschaftlern das VIA-Modell, das kultur- und geschichtsübergreifend sechs Tugenden und 24 Charakterstärken klassifiziert (s. Infografik). Die dort beschriebenen Stärken beeinflussen sich gegenseitig und können auch durch Rahmenbedingungen bestimmt sein. Heißt: Im Arbeitsumfeld kommen bestimmte Eigenschaften vielleicht stärker zum Vorschein als im privaten Bereich – das Stärkeprofil eines jeden Menschen ist somit stets individuell. Übertragen auf die Arztpraxis können Niedergelassene so das Stärkeprofil ihres

Teams erörtern und bewerten. Das funktioniert am besten durch gezielte Fragestellungen wie „In welchen Situationen zeigt ihr euch besonnen?“ oder „Was gibt euch in eurer täglichen Arbeit Kraft?“. Eine verallgemeinernde Frage zu Stärken ist hier nicht zielführend, da die charakterlichen Eigenschaften viele Facetten haben können. Stattdessen sollten verschiedene Szenarien im Praxisalltag thematisiert werden, in denen Stärken zur Geltung kommen.

Niemiec beschreibt diese Vorgehensweise in drei Stufen. Kommen Stärken in einer Arbeitssituation perfekt zur Geltung (*optimal use*) oder zu wenig (*underuse*) beziehungsweise übermäßig (*overuse*)? Der Psychologe skizziert dazu ein Beispiel aus einer Teambesprechung:

- Ein Mitarbeiter lockert die Besprechung durch eine humorvolle, aber nicht zu ausschweifende Geschichte auf.
- Er besinnt sich demzufolge auf „Humor“ als Stärke. Würde er weitere Witze hintereinander erzählen, zöge er das Meeting unnötig in die Länge - folglich läge ein „overuse“ von Humor vor.

Das VIA-Modell zur Klassifizierung von sechs Tugenden und 24 Stärken



Indem alle – vom Arzt über MFA bis hin zu den Auszubildenden – ihr Handeln in verschiedenen Szenarien nach dieser Vorgehensweise reflektieren, kann auch ein

konstruktiver und fruchtbarer Austausch entstehen, der die jeweiligen Soft Skills hervorhebt. Dieses Modell ist letztendlich auch für Ärztinnen und Ärzte selbst eine

Stütze: Sie kann neue Wege bei der Interaktion mit ihren Patienten aufzeigen und diese im besten Fall nachhaltig verbessern.

Heiko Fekete

Mangelhafte Prävention

Was Ärztinnen und Ärzte jetzt tun können

Ernährungsberatung, Sportangebote, Stressbewältigung: Es gibt viele Möglichkeiten, die Gesundheit von Menschen nachhaltig zu verbessern und Krankheiten zu verhindern. Wie Ärztinnen und Ärzte ihren Beitrag dazu leisten können.

Mehr als die Hälfte der niedergelassenen Haus- und Fachärzte halten den aktuellen Stand der Prävention in Deutschland für schlecht (48,8 %) oder sogar sehr schlecht (6,5 %). Das geht aus einer aktuellen Erhebung der Stiftung Gesundheit hervor.

Doch was muss geschehen, damit sich dieser Befund verbessert? Hier sehen die Befragten vor allem Schulen, aber auch die Patienten und sich selbst in der Verantwortung: Die überwältigende Mehrheit – mehr als 80 Prozent – erwarten von diesen Gruppen ein sehr starkes oder eher starkes Engagement in diesem Bereich.

Ärzte informieren unterschiedlich über Präventionsmaßnahmen

Das Gros der Befragten Haus- und Fachärzte setzt dabei auf die klassische Ansprache der Patienten in der Praxis (87,9 %). Eine große Rolle spielt zudem Infomaterial im Wartezimmer (65,0 %). 62,6 Prozent der befragten Berufsträger bieten zudem Impfungen, Screenings und Disease-Management-Programme an, um einen Beitrag zur Prävention zu leisten.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) spielen mit 38,8 Prozent eine eher untergeordnete Rolle, wenn es um das



Sport - auch im fortgeschrittenen Alter - gehört zu den wichtigsten gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Foto: Photopheeu - stock.adobe.com

Thema Vorsorge und Gesundheitsförderung geht.

Muster 36 ist ein wichtiges Instrument für die Prävention

Mehr tun ließe sich, indem Praxischefs auch ihre Belegschaft mit ins Boot holen: Aktuell geben nur 27,1 Prozent der Befragten an, ihre Mitarbeiter gezielt darauf zu schulen, Patienten schon im Vorfeld eines Arztbesuchs auf Präventionsangebote aufmerksam zu machen.

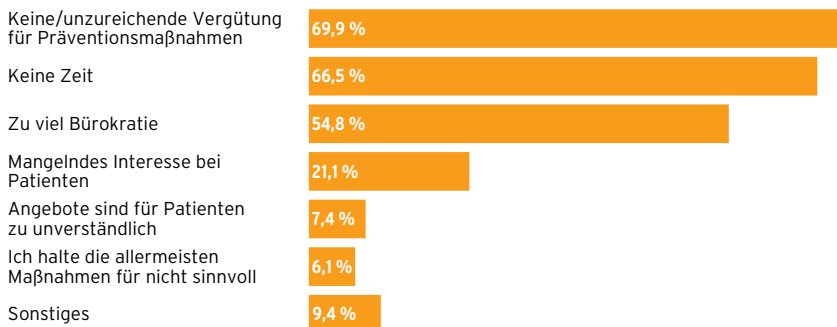
Deutlich Luft nach oben ist auch bei Maßnahmen, die in den vergangenen Jahren neu eingeführt wurden: So nutzt nur jeder fünfte Arzt das KBV-Muster 36, mit dem Ärzte seit 2017 Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention empfehlen können, wenn sie bei dem Patienten einen entsprechenden Bedarf feststellen.

Ziel solcher Empfehlungen ist es, verhaltensbezogene Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen zu senken, vor allem in den Bereichen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum. Im Freitextfeld „Sonstiges“ sind zudem individuelle Eintragungen möglich.

Weitere Vorteile dieses Verfahrens: Krankenkassen müssen eine ärztliche Präventionsempfehlung bei ihrer Leistungsentscheidung berücksichtigen. Ob sie entsprechend zertifizierte Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention bezuschussen oder eigene Leistungen anbieten, bleibt ihnen aber überlassen. Auch ist es Patienten möglich, ohne eine ärztliche Präventionsempfehlung Leistungen oder Zuschüsse bei der Krankenkasse zu beantragen.

ÄRZTEMEINUNGEN ZUR PRÄVENTION

Was hält Sie davon ab, mehr Präventionsarbeit zu leisten?



Quelle: Stiftung Gesundheit

Judith Meister

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

Ab 2025 Pflicht

Einführung der E-Rechnung: Ist Ihre Praxis schon empfangsbereit?

Arztpraxen arbeiten eng mit Laboren, Lieferanten und Dienstleistern zusammen. Für den Rechnungverkehr müssen nun neue technische Voraussetzungen geschaffen werden, um gesetzliche Vorgaben zu erfüllen.

Unternehmen, Soloselbstständige und Freiberufler stehen vor einer neuen Herausforderung: Ab dem 1. Januar 2025 wird die E-Rechnung im B2B-Bereich (Business-to-Business) für inländische Rechnungen verpflichtend, sofern beide Unternehmen ihren Sitz in Deutschland haben. Laut Wachstumschancengesetz müssen sie ab diesem Datum E-Rechnungen empfangen können und dafür die technischen Voraussetzungen schaffen. Das gilt auch für Arztpraxen.

Die Pflicht zur Ausstellung von E-Rechnungen hängt vom Umsatz ab: Unternehmen mit einem Vorjahresumsatz von mehr als 800.000 Euro müssen ab 2027 E-Rechnungen ausstellen, alle anderen ab 2028. Papierrechnungen sind für Unternehmen mit einem Umsatz unter 800.000 Euro im Jahr 2027 noch geduldet, ab 2028 nicht mehr. Ab dann werden auch andere digitale Formate nicht mehr akzeptiert, da das Finanzamt sonst keine Vorsteuer mehr erstattet. Wer beispielsweise Technik kauft, muss ab 2028 digitale Rechnungen vorlegen, um die Vorsteuer

abziehen zu können. Auch regelmäßige Rechnungen wie Mietverträge müssen ab 2028 einmalig digital vorliegen, um den Vorsteuerabzug zu sichern.

Mehr als eine PDF-Rechnung

Die E-Rechnung ist weit mehr als ein PDF-Anhang in einer E-Mail. Sie wird elektronisch übermittelt und automatisch verarbeitet, da sie einen maschinenlesbaren XML-Teil enthält. XML (eXtensible Markup Language) ist ein textbasierendes Datenformat, das eine vollständig digitale und fehlerarme Verarbeitung ermöglicht. In Deutschland gibt es zwei E-Rechnungsformate: XRechnung und ZUGFeRD.

- ZUGFeRD ist ein Hybridformat, das ein menschenlesbares PDF/A-3 mit einer XML-Datei in der Syntax „Cross-Industry Invoice“ (CII) kombiniert.
- XRechnung ist eine XML-Datei mit zwei Varianten: in Cross-Industry-Invoice-Syntax und mit der Syntax „Universal Business Language“ (UBL). Das ZUGFeRD-Format erscheint auf den ersten Blick attraktiv, da es die manuelle Bearbeitung erleichtert. Es besteht jedoch die Gefahr, dass Betrüger das PDF und die XML-Daten manipulieren, sodass diese

DIE RICHTIGE VORBEREITUNG

So rüsten sich Praxen für die automatisierte Datenverarbeitung

Die E-Rechnung entspricht dem europäischen Standard EN 16931 und erleichtert Prozesse wie die Impfstoffbestellung. Lieferantenrechnungen werden automatisch ins System eingebucht, was Zeit spart und Fehlern vorbeugt.

Bei neuen oder ergänzenden Abrechnungssystemen sollten Ärztinnen und Ärzte auf **Schnittstellen** zur Kassenärztlichen Vereinigung und zum Steuerberater achten.

unterschiedliche Informationen enthalten. Daher sollte beides geprüft werden. Die XRechnung minimiert das Manipulationsrisiko. Allerdings gibt es auch heute schon Manipulationsmöglichkeiten in gängigen Rechnungsformaten, zum Beispiel durch QR-Codes mit abweichenden Daten. Einige Buchhaltungssysteme können fehlerhafte QR-Codes erkennen und daraus lernen.

Mehr Effizienz und Sicherheit

Die Umstellung auf die E-Rechnung soll Vorteile bringen. Die automatische Übernahme der Rechnungsdaten in Buchhaltungssysteme minimiert Fehler, spart Zeit und Papier. Zudem wird die revisionssichere Ablage vereinfacht, was auch bei Betriebsprüfungen wichtig ist. Die Finanzverwaltung stellt eine kostenlose Software für den Empfang von E-Rechnungen zur Verfügung. Falls allerdings für die Praxis die Umstellung auf ein neues Rechnungssystem erforderlich wird, sollte dieses möglichst auf die Bedürfnisse von Arztpraxen spezialisiert sein. Bei der Einführung der E-Rechnung erleichtern eine sorgfältige Planung und klare Kommunikation im Team die Integration in den Praxisalltag.

Deborah Weinbuch

Die digitale Transformation schreitet voran, immer mehr wird mittlerweile automatisiert.

Foto: Destina - stock.adobe.com

Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT

Interessante CME für Sie

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



Haben Sie mal Lust auf eine CME? ARZT & WIRTSCHAFT hat für Sie zahlreiche CME-Fortbildungen im Angebot, die sich rund um die erfolgreiche Praxisführung drehen.

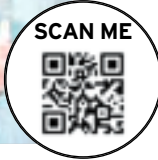
Das Spektrum reicht von Patienten- und Mitarbeitermanagement bis hin zu Recht in der Arztpraxis. Die Fortbildungen können Sie bequem von zu Hause aus oder in der Praxis am Computer machen. Einfach durchlesen und online den Fra-

genkatalog ausfüllen. Wenn mindestens sieben von zehn Fragen richtig beantwortet sind, werden Ihnen die Punkte automatisch gutgeschrieben. Für jede erfolgreich absolvierte CME erhalten Sie zwei Punkte.

Alle CME-Fortbildung finden Sie online auf:



cme.medlearning.de/aw.htm



Misshandelte und missbrauchte Patienten: Prävention und Warnsignale

Opfer häuslicher Gewalt sind nicht immer leicht zu erkennen. Eine Sensibilisierung des Teams für Anzeichen kann helfen, mutmaßlich Betroffene zu identifizieren; die Anwendung bestimmter Gesprächsstrategien kann dazu beitragen, dass sich Gewaltopfer öffnen. Dabei trägt ein einfühlsames und doch klares Vorgehen dazu bei, Kreisläufe der Gewalt

zu durchbrechen. Um im Rahmen des Qualitätsmanagements ein effektives Schutzkonzept zu entwickeln und Gewaltopfer bestmöglich zu unterstützen, stehen verschiedene Ressourcen zur Verfügung, welche Ihnen im Rahmen dieser CME vorgestellt werden.

https://cme.medlearning.de/aw/fahreignung_patient/index.htm

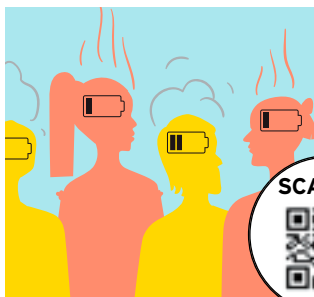


Patienten mit Fahreignungsmängeln

Patienten, die aus Krankheits- oder Altersgründen, wegen der Einnahme von Medikamenten oder wegen Alkohol- oder Drogenkonsums nicht mehr Auto fahren sollten, stellen Ärztinnen und Ärzte vor Herausforderungen. Diese Fortbildung informiert über alle Rechtsfragen, die Fahreignungsmängel von Patienten betreffen. Sie erklärt, wie Ärzte bei einem

ärztlichen Fahrverbot rechtssicher aufklären und dokumentieren und welche straf- und zivilrechtlichen Haftungsfolgen drohen können. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der ärztlichen Schweigepflicht und der Frage, ob Ärzte unvernünftige Patienten der Fahrerlaubnisbehörde melden dürfen.

https://cme.medlearning.de/aw/fahreignung_patient/index.htm



Burnout im Praxisteam vermeiden

Ein Schlüssel zu einer exzellenten Patientenversorgung liegt auch im Wohlbefinden des gesamten Praxisteam. Diese Fortbildung zeigt, wie es gelingt, ein gesundes Arbeitsumfeld zu schaffen und die psychische Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden zu stärken. Dies trägt dazu bei, Fehlern und langen Ausfallzeiten vorzubeugen und

gleichzeitig die Sicherheit und Zufriedenheit der Patienten zu erhöhen. Mithilfe arbeits- und organisationspsychologischer sowie betriebswirtschaftlicher Ansätze wird die Gesundheit des Praxisteam gezielt gefördert und gleichzeitig die Effizienz der Praxis gesteigert.

https://cme.medlearning.de/aw/burnout_praxis/index.htm

Fotos: fizkes/gettyimages, kpicoo/gettyimages, Kadmy - stock.adobe.com, Alona Horkova/gettyimages



Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



CME

Bis wann muss ich meine Fortbildungspunkte gesammelt haben?

Welche Fristen gelten für das Sammeln von Fortbildungspunkten?

Dr. med. Marina V. aus Niedersachsen

Ohne weitere Informationen lässt sich Ihre Frage nicht eindeutig beantworten. Die Fortbildungspflicht für Ärztinnen und Ärzte wurde zum 1. Januar 2004 eingeführt. Seitdem müssen sie alle fünf Jahre 250 Fortbildungspunkte bei der zuständigen KV nachweisen. Waren Sie vor 2004 als Ärztin tätig, ist Ihr nächster Stichtag im Jahr 2029. Begann Ihre ärztliche Tätigkeit später, startet für Sie ab diesem Zeitpunkt



die Fünfjahresfrist. Die Mindestanforderung von 250 Punkten gilt übrigens auch für Teilzeitkräfte.

CME-Punkte können Sie auf verschiedenen Wegen erwerben. Dazu zählen das Eigenstudium von Fachliteratur, Hospitationen, Kongresse oder Vorträge. Auch Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version sind eine Möglichkeit, die Sie zum Beispiel bei uns nutzen können. Unter www.arzt-wirtschaft.de/praxis/cme-fortbildungen finden Sie zahlreiche CME-Fortbildungen. Das Besondere daran: Sie bilden keine medizinischen Themen ab, sondern beleuchten interessante Fragestellungen rund um die erfolgreiche Praxisführung.

Arbeitsschutz

Muss ich meinen MFA Computerbrillen bezahlen?

Eine meiner Helferinnen kann die Schrift auf dem Computerbildschirm nicht mehr gut lesen. Sie möchte daher eine Brille für die Computerarbeit haben. Muss ich die bezahlen?

Dr. med. Herbert L. aus Bayern

Die kurze Antwort ist: Ja, wenn es notwendig ist, müssen Sie als Arbeitgeber eine Bildschirmbrille bezahlen. Voraussetzung dafür ist eine betriebsmedizinische

oder augenärztliche Untersuchung. Diese müssen Sie Ihren Mitarbeitenden alle drei Jahre anbieten. Festgelegt ist dies in der Arbeitsmedizinischen Regel Nr. 2.1 „Fristen für die Veranlassung/das Angebot arbeitsmedizinischer Vorsorge“ sowie in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Letztere besagt: „Die Angebotsvorsorge enthält das Angebot auf eine angemessene Untersuchung der Augen und des Sehvermögens. ... Den Beschäftigten sind im erforderlichen Umfang spezielle Sehhilfen für ihre Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen, wenn Ergebnis der Angebotsvorsorge ist, dass spezielle Sehhilfen notwendig und normale Sehhilfen nicht geeignet sind.“ Zusätzlich untermauerte der EuGH vor zwei Jahren, dass Arbeitgeber für die Kostenersatzung für Bildschirmbrillen verantwortlich sind (22.12.2022, Az. C-392/21).

Ein Luxusmodell müssen Sie Ihrer MFA allerdings nicht spendieren. Als Leitfaden können Sie sich bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) orientieren. In der DGUV Information 250-008 „Sehhilfen am Arbeits-

platz“ wird klar umrissen, wie solche Bildschirmbrillen gestaltet sein sollten. Demnach muss die Fassung qualitativ den Anforderungen einer Korrektionsbrille nach den Arbeitsrichtlinien für das Augenoptikerhandwerk entsprechen. Alle Extras wie Markengläser, Entspiegelung, Gleitsichtgläser oder höherwertige Brillenfassungen können auf Wunsch der Mitarbeiterin ergänzt werden – allerdings auf deren eigene Kosten.

Grundsätzlich spielen in die Indikation für eine Bildschirmbrille noch weitere Faktoren hinein wie das Lebensalter, der Arbeitsplatz und die Arbeitsaufgaben. Sitzt Ihre MFA hauptsächlich am Computer, ist bei notwendigem Bedarf eine spezielle Sehhilfe dafür angebracht.



Fotos: Zhanma - stock.adobe.com, goodluz - 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

BLUTDRUCK RUNTER. LEBENSFREUDE RAUF.

Hygroton®

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

Ihre HCT-
Alternative¹ &
1A Leitlinien-
empfehlung⁵

Jetzt Patienten einstellen/umstellen!

1 KBV / Medikationskatalog 2022: Hypertonie, Version 1.0

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

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

4 Aktuelle Fachinformationen

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

Hygroton® 25 mg / 50 mg Wirkstoff: Chlortalidon. **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 25 mg / 50 mg Chlortalidon. Sonstige Bestandteile: Carboxymethylstärke-Natrium, Farbstoff E 172, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Povidon, hochdisperses Siliciumdioxid, mikrokristalline Cellulose. **Anwendungsgebiete:** kardiale, hepatische und nephrogene Ödeme; Hypertonie; manifeste Herzinsuffizienz; renaler Diabetes insipidus. **Gegenanzeigen:** Anurie, schwere Nierenfunktionsstörungen, Glomerulonephritis, schwere Leberfunktionsstörungen, Hyperkalzämie, therapieresistente Hypokaliämie oder Zustände mit erhöhten Kaliumverlusten, symptomatische Hyperurikämie, Überempfindlichkeit gegen Chlortalidon, Thiazide, Sulfonamidderivate oder einen der sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft und Stillzeit. Vorsicht bei Patienten mit Diabetes mellitus oder Gicht. Achtung: Therapie abbrechen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushalts, Pankreatitis, Blutbildungsveränderungen (Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie), akuter Cholezystitis, Auftreten einer Vaskulitis, Verschlimmerung einer bestehenden Kurzsichtigkeit. **Nebenwirkungen:** Hypokaliämie, Hyperurikämie, Erhöhung der Cholesterin- und Triglyceridspiegel, Hyponatriämie, Hypomagnesiämie, Hyperglykämie, Anstieg stickstoffhaltiger Stoffe vor allem zu Behandlungsbeginn, Urtikaria, Pruritis, Exantheme, Hypotonie der Skelettmuskulatur, Muskelkrämpfe, lageabhängige Hypotonie, Palpitationen, Schwindel- und Schwächegefühl, Appetitlosigkeit, Mundtrockenheit, gastrointestinale Beschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchbeschwerden, krampfartige Beschwerden im Bauchraum, Obstipation, Diarrhö, Impotenz, Hyperkalzämie, Glukosurie, Verschlechterung einer diabetischen Stoffwechsellaage, Gicht, Photosensibilität, intrahepatische Cholestase oder Gelbsucht, kardiale Arrhythmien, Parästhesien, Kopfschmerzen, Thrombozytopenie, Leukopenie, Agranulozytose, Eosinophilie, Sehstörungen, Einschränkung der Bildung von Tränenflüssigkeit, hypochlorämische Alkalose, Pankreatitis, idiosynkratische Lungenödeme, allergische interstitielle Nephritis und Vaskulitis, Aderhauterguss. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. Dopinghinweis. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Januar 2023. **Trommsdorff GmbH & Co. KG, 52475 Alsdorf.**



Entwickelt & hergestellt in
Deutschland



DAS ÄNDERT SICH

Neue Gesetze, Verordnungen und Regelungen

Start der ePA, elektronische Ersatzbescheinigung, Bürokratieentlastung - das neue Jahr hält für Praxisinhaberinnen und -inhaber einige Änderungen bereit. Wir sagen Ihnen, auf welche Neuerungen Sie 2025 besonders achten müssen und welche Vorhaben nach dem Bruch der Ampelkoalition ein jähes Ende ereilen könnte.

Im Januar soll die elektronische Patientenakte (ePa) an den Start gehen, bereits jetzt zeichnen sich Verzögerungen ab. Spannend bleiben auch andere Projekte, Frustration dürfte programmiert sein. Denn dringend notwendige Gesetzesvorhaben im Gesundheitsbereich könnten nach dem Scheitern der Ampelkoalition vorerst vor dem Aus stehen, darunter das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, das eine Endbudgetierung der Hausärzte vorsieht, sowie die Reform der Notfallversorgung. Am 23. Februar 2025 soll der Bundestag neu gewählt werden. Wegen des sogenannten Grundsatzes der Diskontinuität sind Gesetzesvorhaben, die bis dahin vom Bundestag nicht beschlossen wurden, am Ende einer Wahlperiode erledigt und leben in der neuen Wahlperiode nicht wieder auf. Die Wahrscheinlichkeit, dass Gesetze vor dem Ende der Wahlperiode noch beschlossen werden, hängt nun neben dem parteiübergreifenden politischen Willen auch von dem Stadium ab, das sie bisher erreicht haben. Im Arbeitsrecht bringt das IV. Bürokratieentlastungsgesetz Erleichterungen beim Abschluss von Arbeitsverträgen und der Aufbewahrung von Belegen. Was sonst noch wichtig wird und auf welche Fristen Sie 2025 als Arzt oder Ärztin achten müssen, hat ARZT & WIRTSCHAFT für Sie zusammengestellt (Stand 1. Dezember 2024).

➡ DIGITALISIERUNG

Die elektronische Patientenakte (ePA) kommt

Eine wesentliche Neuerung für Ärztinnen und Ärzte sowie Patienten ist die Einführung der ePA für alle. Ab 2025 erhält sie jeder gesetzlich Versicherte automatisch von seiner Krankenkasse, es sei denn, er widerspricht. Die ePA soll zunächst ab dem

15. Januar in vier Modellregionen (Nordrhein, Westfalen-Lippe, Franken, Hamburg) testweise ausgerollt werden, danach soll der bundesweite Roll-out folgen. Wann das sein wird, ist noch ungewiss. Für Niedergelassene bedeutet die ePA zusätzliche Befüllungs- und Aufklärungspflichten: Sie müssen insbesondere Medikationsdaten und Daten zu Befunden sowie elektronische Arztbriefe in der Patientenakte dokumentieren. Patienten können beim Arztbesuch aber der Speicherung der Daten widersprechen. Insbesondere bei Daten mit stigmatisierender Wirkung, etwa bei psychischen Erkrankungen, müssen Ärzte ihre Patienten ausdrücklich auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen (s. ARZT & WIRTSCHAFT 04/2024, S. 18 - 19).

eRezept für Betäubungsmittel (e-BtM-Rezept) wird verschoben

Ursprünglich war geplant, die elektronische Verordnung von Betäubungsmittel im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ab dem 1. Juli 2025 verpflichtend einzuführen. Doch daraus wird nichts: Die Einführung des e-BtM-Rezepts wird sich aufgrund fehlender Haushaltsmittel verzögern. Eine Einführung im Jahr 2025 ist nicht zu erwarten, wie das Bundesgesundheitsministerium auf Anfrage mitteilt.



Klappt der Start?

2025



Hoffen auf die GOÄneu

➔ PRAXIS

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GSVG) auf der Kippe

Mit dem Gesetzentwurf zur Stärkung der Gesundheitsversorgung plante die Ampelkoalition insbesondere, Obergrenzen bei der Vergütung hausärztlicher Leistungen abzuschaffen. Die Entbudgetierung war neben der Versorgungspauschale zur Behandlung chronisch kranker Patienten und der Vorhaltepauschale eines der zentralen Vorhaben aus dem Entwurf. Auch eine Bagatellgrenze von 300 Euro bei Arzneimittelregressen sollte per Gesetz beschlossen werden. Das GSVG steht zum Redaktionsschluss wegen des Bruchs der Ampelkoalition noch in der Schwebe. Ärztevertreter fordern trotzdem eine rasche Regelung der Entbudgetierung: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bringt dazu den Beschluss einer gesetzlichen Einzelregelung ins Spiel.

Kommt das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung?

Die geplante Notfallreform soll die Notaufnahmen entlasten und gleichzeitig den vertragsärztlichen Notdienst stärker in die Pflicht nehmen: Laut Kabinettsentwurf sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen eine durchgängige telemedizinische und aufsuchende Versorgung bereitstellen – der Entwurf sieht außerdem vor, integrierte Notfallzentren zu etablieren. Sie sollen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung im oder am Krankenhausstandort und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle bestehen. Auch dieses Gesetzesvorhaben steht durch die vorgezogenen Neuwahlen auf der Kippe.

GOÄneu in der Warteschleife

Auf eine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wartet die Ärzteschaft seit Jahrzehnten – nun sollte es endlich soweit sein. Die Bundesärztekammer hat sich mit dem PKV-Verband und der Beihilfe auf eine neue GOÄ verständigt und den Entwurf im

September 2024 den rund 165 Fachverbänden vorgelegt. Geplant war, dass diese zwei Wochen Zeit für eine Stellungnahme haben sollten, damit die GOÄneu am 9. Oktober 2024 der Öffentlichkeit vorgestellt werden konnte. Bereits dieses Vorhaben scheiterte, da die Fachverbände monierten, zu wenig Zeit für eine Prüfung zu haben. Zwischenstand: Die Verbände sollen bis zum Deutschen Ärztetag im Mai 2025 Zeit bekommen, die neuen Regelungen auf Herz und Nieren zu prüfen. Doch auch danach sollte es nicht schnell in die Umsetzung gehen. Zu vernehmen war, dass die GOÄneu, die noch vom Bundesgesundheitsministerium und dem Bundesrat verabschiedet werden muss, nicht zum Wahlkampfthema für die Bundestagswahl im September 2025 werden sollte (s. ARZT & WIRTSCHAFT 11, S. 22 - 23). Nun sollen vorgezogene Neuwahlen am 23. Februar 2025 stattfinden. Für die GOÄneu könnten das gute Nachrichten sein. Denn einer Umsetzung nach dem Deutschen Ärztetag stünde dann kein Wahlkampf entgegen.

Elektronische Ersatzbescheinigung ab Juli 2025

Wenn Patienten ihre Gesundheitskarte vergessen haben oder sich diese nicht einlesen lässt, können Arztpraxen bereits jetzt das Verfahren der elektronischen Ersatzbescheinigung nutzen. Die Anwendung ist zunächst freiwillig, ab Juli 2025 wird sie zur Pflicht. Voraussetzung für die Ersatzbescheinigung ist, dass die Praxisverwaltung sie unterstützt und die Krankenkassen ihren Versicherten eine entsprechende Funktion in der Versichertenapp anbieten (s. ARZT & WIRTSCHAFT 11/2024, S. 40). Über die App können Patienten die elektronische Ersatzbescheinigung bei ihrer Krankenkasse anfragen und auch die KIM-Adresse der Praxis übermitteln, an welche die Krankenkasse die Bescheinigung senden soll. Nach Eingang der Nachricht bei der Krankenkasse wird die Ersatzbescheinigung automatisch generiert und per KIM der Praxis zugestellt. Praxen können auch im Auftrag des Versicherten eine elektronische Ersatzbescheinigung anfordern – dieser Service bleibt freiwillig, auch ab dem 1. Juli 2025. »

Mehr Geld für Arznei- und Heilmittel

Das Ausgabenvolumen für Arzneimittel steigt im kommenden Jahr bundesweit um 5,1 Prozent. Hier schlägt vor allem die Aufhebung der Festbeträge für zahlreiche pädiatrische Arzneimittel zu Buche. Aber auch der Inflationsausgleich für pharmazeutische Unternehmen führt 2025 zu höheren Arzneimittelpreisen. Im Heilmittelbereich erwarten die KBV und der GKV-Spitzenverband ein Plus von mindestens 3,5 Prozent. Das ist das Ergebnis der diesjährigen Verhandlungen zu den Rahmenvorgaben für das Jahr 2025. Der erwartete Ausgabenanstieg bei den Heilmitteln sei laut KBV insbesondere auf Mehrausgaben bei der neu eingeführten Blankoverordnung in den Bereichen Physio- und Ergotherapie zurückzuführen. Zudem sorgten Mehrausgaben aufgrund der Erhöhung der Heilmittelpreise für das Plus. Allerdings stehen noch nicht alle Preiserhöhungen für 2025 fest.

Orientierungswert steigt

Die Finanzmittel für die ambulante Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten steigen zum 1. Januar 2025 um 3,85 Prozent, umgerechnet rund 1,7 Milliarden Euro. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband Mitte September 2024 geeinigt. Der Orientierungswert beträgt dann 12,3934 Cent. Bei der Anpassung des Orientierungswertes für 2025 wird erstmalig auch die Entwicklung der aktuellen Abschlüsse der Tarifverträge der Medizinischen Fachangestellten berücksichtigt, um Praxen in der angespannten Personalsituation zu entlasten.

Mehr Geld für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Weiterbildungsassistenten, die bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten beschäftigt sind, erhalten ab dem 1. Januar 2025 400 Euro mehr für ihre Tätigkeit. Der Gehaltszuschuss steigt damit von 5.400 auf 5.800 Euro und orientiert sich an der im Krankenhaus üblichen Vergütung. Weitere Gehaltszuschüsse gibt es für die allgemeinmedizinische Weiterbildung, wenn weiterbildende Praxen in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohtem Gebiet liegen. Die Fördersumme beträgt hier 500 respektive 250 Euro. Ausgezahlt wird die Förderung als Zuschuss zum Bruttogehalt der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung oder an die Praxisinhaber.

➡ ARBEITSRECHT

Mindestlohn, Minijobs und Mindestvergütung für Azubis

Der gesetzliche Mindestlohn steigt ab 1. Januar 2025 von 12,41 Euro auf 12,82 Euro. Das hat auch Auswirkungen auf Mini- und Midijobs. Für das Jahr 2025 beträgt die Entgeltgrenze für Minijobs monatlich 556 Euro. Eine unvorhergesehene Überschreitung ist maximal zwei Monate im Jahr zulässig und nur bis zur doppelten Höhe des monatlichen Grenzwertes. Daraus ergibt sich ein jährlicher Gesamtbetrag von maximal 8.896 Euro. Praxisinhaberinnen und -inhaber sollten

daher die bestehenden Arbeitsverträge ihrer geringfügig beschäftigten Mitarbeitenden sowie deren Stundenlohn auf Basis des Gehalts und der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit prüfen. Der Entgeltrahmen für Midijobs liegt im Jahr 2025 zwischen 556,01 Euro und 2.000,00 Euro. Auch die Mindestvergütung für Auszubildende ändert sich zum 01.01.2025. Für Berufsausbildungen, die im Jahr 2025 begonnen werden, beträgt die monatliche Mindestvergütung im ersten Jahr 682 Euro, im zweiten Jahr 805, im dritten Jahr 921 und im vierten Jahr 955 Euro.

IV. Bürokratienteilungsgesetz

Das IV. Bürokratienteilungsgesetz beschert Praxisinhaberinnen und -inhabern Erleichterungen beim Abschluss von Arbeitsverträgen sowie eine verkürzte Aufbewahrung von Buchungsbelegen (s. auch Artikel auf S. 55). Das Gesetz ist am 29.10.2024 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

➡ STEUERRECHT

E-Rechnungspflicht

Zum neuen Jahr müssen Unternehmen, Soloselbstständige und Freiberufler in der Lage sein, elektronische Rechnungen im B2B-Bereich empfangen zu können. Diese Pflicht betrifft auch Arztpraxen. Bei der Ausstellung von E-Rechnungen gelten noch Übergangsfristen: Demnach können Praxisinhaberinnen und -inhaber noch bis 2027

Papierrechnungen ausstellen (s. auch Artikel auf S. 46). Die E-Rechnung ist keine herkömmliche PDF-Rechnung, sondern ein strukturierter Datensatz, der dem europäischen Rechnungsstandard nach EN 16931 entspricht. Ein Beispiel für den Einsatz von E-Rechnungen im Praxisalltag ist die Bestellung von Impfstoffen oder medizinischem Zubehör.

Zugangsvermutung für Steuerbescheide

Nach der bestehenden gesetzlichen Regelung gilt ein Steuerbescheid grundsätzlich drei Tage nach der Aufgabe zur Post als zugestellt. Wenn das Ende der Frist auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt, läuft die Frist erst mit Ende des darauffolgenden Werktags ab. Einsprüche gegen Steuerbescheide müssen innerhalb eines Monats nach diesem Bekanntgabetag eingelegt werden. Durch das sogenannte Postrechtsmodernisierungsgesetz wurden die Laufzeitvorgaben für Briefe um einen Tag verlängert. Damit verlängert sich nun auch die Zugangsvermutung von Steuerbescheiden und sonstigen Verwaltungsakten ab dem 1. Januar 2025 um einen Tag auf vier Tage.

Heiko Fekete, Ina Reinsch



Es gibt mehr Geld.

2025

Weniger Bürokratie

Selbstständige werden etwas entlastet

Das IV. Bürokratieentlastungsgesetz sorgt unter anderem dafür, dass für Arbeitsverträge nach dem Nachweisgesetz künftig nicht mehr die Schriftform gilt und Buchungsbelege im Steuerrecht früher entsorgt werden können. Was Praxisinhaberinnen und -inhaber jetzt wissen müssen.



Foto: BillionPhotos.com - stock.adobe.com

Der Bundesrat hat Mitte Oktober 2024 dem IV. Bürokratieentlastungsgesetz zugestimmt. Damit können nun Regelungen in Kraft treten, die den Alltag von Unternehmerinnen und Unternehmern sowie Selbstständigen entlasten sollen.

Eine im Praxisalltag spürbare Neuerung betrifft den einfacheren Abschluss von Arbeitsverträgen. Zwar müssen Arbeitsverträge, um wirksam zu sein, nicht zwingend schriftlich geschlossen werden, auch wenn viele das glauben. Es genügt bei unbefristeten Verträgen auch eine mündliche Vereinbarung, wenn sich beide Parteien einig sind. Nur für befristete Arbeitsverträge ist zwingend die Schriftform vorgesehen. Schriftform bedeutet im Juristendeutsch, dass unter dem Dokument beide Parteien eigenhändig unterschreiben müssen.

Künftig nur noch Textform

Unbefristete Arbeitsverträge ereilt das Schriftformerfordernis aber durch die Hintertür. Denn nach dem Nachweisgesetz sind Arbeitgeber bislang dazu verpflichtet, die wesentlichen Bedingungen des Arbeitsvertrags schriftlich niederzulegen und dem Arbeitnehmer auszuhändigen. Dazu zählen unter anderem Infos zu Tätigkeit, Arbeitszeit, Arbeitsentgelt, Urlaub und Überstunden.

Das Schriftformerfordernis nach dem Nachweisgesetz soll nun entfallen. Künftig genügt die sogenannte Textform, das heißt, dass ein Schriftstück ohne Unterschrift ebenso ausreicht wie eine E-Mail. Wer als Praxisinhaber oder -inhaberin einem neuen Mitarbeitenden die wesentlichen Vertragsbedingungen per E-Mail

zukommen lässt, muss die Mail aber mit Empfangsbestätigungs-Funktion ausstatten. Der Arbeitnehmer kann theoretisch aber weiterhin auf der Schriftform bestehen. Und manche Branchen wie das Baugewerbe sind von dieser Erleichterung ausgenommen. Praktisch ist es damit nun möglich, dass Ärztinnen und Ärzte einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit einer MFA mündlich schließen und der

VORSICHT BEI BEFRISTETEN ARBEITSVERTRÄGEN

Vorsicht ist nach wie vor bei befristeten Arbeitsverträgen geboten. Diese bedürfen weiterhin der Schriftform (§14 Abs. 4 Teilzeit- und Befristungsgesetz). Enthält ein Arbeitsvertrag neben den Arbeitsbedingungen im Sinne des Nachweisgesetzes auch eine Befristungsabrede, sollten Ärzte auf die Schriftform achten. Wurde ein befristeter Arbeitsvertrag nicht schriftlich geschlossen, ist er aber nicht im gesamten unwirksam, sondern lediglich die Befristungsabrede. Das bedeutet, dass mit dem Arbeitnehmer ein unbefristeter Arbeitsvertrag zustande gekommen ist. Eine Ausnahme zum grundsätzlich weiterhin bestehenden Schriftformerfordernis für Befristungsvereinbarungen gibt es aber künftig für sogenannte Altersbefristungen, also Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, wonach das Arbeitsverhältnis mit Erreichen der Regelaltersgrenze durch den Arbeitnehmer automatisch endet. Hierfür genügt künftig die Textform.

MFA die Vertragsbedingungen nach dem Nachweisgesetz anschließend per E-Mail zukommen lassen.

Auch im Bereich Elternzeit baut das Bürokratieentlastungsgesetz Hürden ab. Anträge auf Elternzeit und Teilzeitarbeit während der Elternzeit können Arbeitnehmer künftig ebenfalls in Textform – also beispielsweise per E-Mail – bei ihrem Arbeitgeber einreichen. Bisher mussten Arbeitnehmer den Antrag schriftlich stellen. Eine weitere wichtige Neuerung betrifft die Ausstellung von Arbeitszeugnissen: Für sie ist mit Einwilligung des Arbeitnehmers die digitale Form mit elektronischer Signatur möglich.

Aufbewahrung nur noch acht Jahre

Eine weitere Entlastung enthält das Bürokratieentlastungsgesetz im Bereich Buchhaltung und Belege. Buchungsbelege müssen künftig nur noch acht statt bislang zehn Jahre lang aufbewahrt werden. Dazu zählen unter anderem Aufträge, Lieferscheine, Rechnungen und Reklamationen sowie Zahlungsbelege (Schecks, Überweisungen, Kontenabschlussbestätigungen, Kontenauszüge).

Zu den wesentlichen Änderungen gehört die Modernisierung der Bekanntgabe der Steuerbescheide und anderer Steuerverwaltungsakte. Künftig soll es den Steuerbehörden ermöglicht werden, Steuerbescheide und andere Steuerverwaltungsakte digital zum Abruf bereitzustellen. Die bisher vorgesehene Einwilligung des Empfängers entfällt, stattdessen ist eine Widerspruchslösung geplant. Inkrafttreten soll das Ganze am 1. Januar 2025.

Ina Reinsch

Weiterbildungsbefugnis

Auf die persönliche Eignung kommt es an

Wer einen Weiterbildungsassistenten beschäftigen möchte, benötigt eine Erlaubnis der Ärztekammer. Meist wird diese problemlos erteilt und auch verlängert. Doch manchmal verspielen Ärztinnen und Ärzte durch ihr Verhalten die „persönliche Eignung“ zur Weiterbildung. Was Sie besser nicht tun sollten.



Foto: MO-Illustrations - stockadobe.com

Wer junge Kollegen als Weiterbildungsassistenten beschäftigen möchte, benötigt eine Weiterbildungsbefugnis von der Ärztekammer. Diese wird für bestimmte Fachgebiete und in der Regel befristet und widerruflich erteilt. Es kommt selten vor, dass sie nicht verlängert oder widerrufen wird. Die Ärztekammer prüft dabei sowohl die fachliche als auch die persönliche Eignung des Ausbilders. Während sich die fachliche Eignung gut feststellen lässt, ist die persönliche Eignung ein eher schwammiger Begriff. Was heißt also „persönliche Eignung“, was muss ein Arzt oder eine Ärztin vorweisen oder besser nicht tun, um zur Weiterbildung persönlich geeignet zu sein?

Nach der Rechtsprechung kommt den Ärztekammern bei der Beurteilung der Frage, ob ein Arzt fachlich und persönlich geeignet ist, eine Weiterbildung zu leiten, ein Beurteilungsspielraum zu. Die persönliche Eignung ist dabei geprägt von charakterlichen und pädagogischen Persönlichkeitsmerkmalen, die nicht einzeln, sondern in ihrer Summe die persönliche Eignung ausfüllen. Um die Qualität der Weiterbildung sicherzustellen, werden an die persönliche Eignung hohe Anforderungen gestellt.

Untadeliges Verhalten

Zur persönlichen Eignung gehört es, den Weiterbildungsassistenten die Weiterbildungsinhalte gründlich und angemessen zu vermitteln. Auch charakterliche Merkmale, untadeliges Verhalten, die Bereitschaft und Fähigkeit zur Wissensvermittlung an jüngere Kollegen sowie deren

kontinuierliche unmittelbare Beaufsichtigung spielen hier eine große Rolle.

So wurde etwa 2023 einer Fachärztin für Allgemeinmedizin die Erteilung einer erneuten Weiterbildungsbefugnis versagt. Sie hatte einen Weiterbildungsassistenten ohne ihre Begleitung Haus- und Heimbesuche sowie damit verbundene ärztliche Tätigkeiten durchführen lassen. Zwar ist das nicht grundsätzlich verboten, wenn Weiterbildungsassistenten dazu schon die Fähigkeiten besitzen und der Ausbilder für Rückfragen erreichbar ist.

Die Ärztin hatte dem Weiterbildungsassistenten aber anschließend im Zeugnis bescheinigt, er sei unselbstständig, unsicher und nicht allein entscheidungsfähig und ihm sogar kündigt. Die Ärztekammer

SO BEURTEILEN GERICHTE DIE EIGNUNG ZUR WEITERBILDUNG

Die Befugnis zur Weiterbildung kann nur einem Arzt erteilt werden, der umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem Gebiet der fakultativen Weiterbildung besitzt, die ihn befähigen, eine gründliche Weiterbildung zu vermitteln. Das ist keine bloß formale Voraussetzung, sondern entscheidende Bedingung für eine erfolgreiche Weiterbildung. Zudem ist auf Seiten des weiterbildenden Arztes eine jeden Zweifel ausschließende Integrität erforderlich, da sie die Grundlage des Vertrauensverhältnisses zwischen Anerkennungsbehörde und dem zur Weiterbildung ermächtigten Arzt bildet.

stellte hier zurecht die Frage, wie die Ärztin ihn dann allein zu Haus- und Heimbesuchen schicken konnte. Der Ärztin gelang es auch nicht, die Weiterbildungsbefugnis einzuklagen (Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, 29.08.2023, Az. K 3660/21). Bei ihr lagen jedoch noch andere Punkte im Argen: Von den 13 Weiterbildungsassistenten, die sie im Laufe der Jahre beschäftigt hatte, kündigte sie acht Verträge vorzeitig und war oft nicht in der Praxis anwesend.

Es dürfen keine Zweifel bestehen

In einem anderen Fall wurde die Weiterbildungsbefugnis eines Arztes von der Ärztekammer widerrufen (Verwaltungsgericht Minden, 07.12.2021, Az. 7 K 1887/20). Der Arzt hatte dem Weiterbildungsassistenten ein Gefälligkeitszeugnis ausgestellt, in dem er nicht erbrachte Weiterbildungsinhalte bescheinigte. Entschieden wurde auch schon über den Fall einer Ärztin, die nicht zu 100 Prozent in der Praxis arbeitete, weil sie in einer großen Praxis eher administrative Aufgaben übernommen hatte. Ihr durfte die Weiterbildungsbefugnis nicht ohne weiteres wegen fehlender persönlicher Eignung versagt werden (Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, 24.06.2014, Az. 9 S 1348/13).

Die Ärztekammern versagen die Erlaubnis übrigens nicht nur dann, wenn die persönliche Eignung fehlt, sondern bereits dann, wenn sie nicht positiv festgestellt werden kann – wenn also Zweifel an der Eignung bestehen, die nicht ausgeräumt werden können.

Ina Reinsch

Eine starke Immunantwort und eine breite Serotypenabdeckung sind wichtig

Vaxneuvance® kann beides ermöglichen

Vaxneuvance® löste eine starke Immunantwort bereits im ersten Lebensjahr aus, bei gleichzeitig breiter Serotypenabdeckung.*



Vaxneuvance® wird bei Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 Wochen bis < 18 Jahren für die aktive Immunisierung zur Prävention von
• **invasiven Erkrankungen** • **Pneumonien** • **und akuter Otitis media** angewendet, die durch *Streptococcus pneumoniae* verursacht werden.

* Sekundäre Immunogenitätspunkte: Hinsichtlich der IgG-Ansprechraten und IgG-GMCs 30 Tage nach Grundimmunisierung verfehlten die Serotypen 9V (IgG-Ansprechraten: -7,0 (95%-KI -10,5; -3,6)) und 6A (IgG-Ansprechraten: -19,7 (95%-KI -24,3; -15,1) und IgG-GMC: 0,46 (95%-KI 0,40; 0,53)) die Nichtunterlegenheitskriterien, die wie folgt sind: Nichtunterlegenheit für die mit dem 13-valenten PCV gemeinsamen 13 Serotypen, die angenommen wird, wenn die untere Grenze des 95%-KI für den Unterschied der IgG-Ansprechraten (Vaxneuvance® – 13-valenter PCV) > -10 Prozentpunkte beträgt oder > 0,5 für das IgG-GMC-Verhältnis (Vaxneuvance®/13-valenter PCV).¹

Studiendesign und Ergebnisse zum 2+1-Impfschema: In dieser doppelblinden, randomisierten, multizentrischen, aktiv kontrollierten Phase-III-Studie (Protokoll 025) zur Untersuchung der Sicherheit, Verträglichkeit und Immunogenität von Vaxneuvance® (PCV15) im Vergleich zu PCV13 wurden 1.184 geeignete gesunde Säuglinge 1:1 randomisiert, um entweder Vaxneuvance® oder PCV13 in einem Immunisierungsschema mit 3 Dosen zu erhalten. Die 2 Dosen der Grundimmunisierung wurden im Alter von 2 und 4 Monaten und die Auffrischimpfung im Alter von 11–15 Monaten verabreicht.² Primäre Immunogenitätspunkte waren die Nichtunterlegenheit in der Immunantwort von PCV15 im Vergleich zu PCV13 für die 13 gemeinsamen Serotypen sowie die Überlegenheit für die Serotypen 22F und 33F, die in PCV15 zusätzlich enthalten sind, jeweils gemessen anhand der IgG-Ansprechraten $\geq 0,35$ µg/ml und IgG-GMCs 30 Tage nach Auffrischimpfung.² Zu den sekundären Immunogenitätspunkten gehörten u. a. die serotypspezifischen IgG-Ansprechraten und IgG-GMCs 30 Tage nach Grundimmunisierung sowie die serotypspezifischen OPA-GMTs und die Ansprechraten 30 Tage nach der Auffrischimpfung für PCV15 und PCV13.² Primäre Sicherheitsendpunkte waren der Anteil der Studienteilnehmer mit erwarteten unerwünschten Ereignissen (UEs) an der Injektionsstelle von Tag 1–14 nach der Impfung, der Anteil der Teilnehmer mit erwarteten systemischen UEs von Tag 1–14 nach der Impfung und der Anteil der Teilnehmer mit Impfstoff-bedingten schweren UEs bis zum Ende der Studie.² Alle primären Immunogenitätspunkte wurden erreicht.¹ 30 Tage nach der Auffrischimpfung war Vaxneuvance® dem PCV13 für die 13 gemeinsamen Serotypen nicht unterlegen und für die 2 zusätzlichen Serotypen überlegen, ermittelt über IgG-Ansprechraten und IgG-GMCs.¹ Sicherheitsendpunkte: Der Anteil der Studienteilnehmer mit UEs und SUEs war im Allgemeinen vergleichbar zwischen beiden Studiengruppen.² Keine schwerwiegende UE war Impfstoff-bedingt. Nach jeder Dosis des Studienvakzins wurde eine statistisch signifikant ($p < 0,05$) höhere Anzahl an erwarteten UEs an der Einstichstelle und Irritation unter PCV15 vs. PCV13 beobachtet.² Die Mehrheit der UEs war mild oder moderat und von kurzer Dauer (≤ 3 Tage).² Während der Studie ereignete sich kein Todesfall und keiner der Teilnehmer beendete die Studie aufgrund von UEs.²

Randomisierte, kontrollierte Studien, welche die klinische Wirksamkeit von Vaxneuvance® untersuchen, liegen bisher noch nicht vor.

PCV13: 13-valenter Pneumokokken-Polysaccharid-Konjugatimpfstoff; **GMC:** geometrisch mittlere Konzentration; **GMT:** geometrisch mittlerer Titer; **OPA:** opsonophagozytäre Aktivität; **UE:** unerwünschtes Ereignis; **SUE:** schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis

1. Fachinformation Vaxneuvance®, Stand November 2023.

2. Martinon-Torres F et al. A Phase III, multicenter, randomized, double-blind, active comparator-controlled study to evaluate the safety, tolerability, and immunogenicity of V114 compared with PCV13 in healthy infants (PNEU-PED-EU-1). Vaccine 2023;41(21):3387–3398 [inklusive Supplement].

▼ 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.



Vaxneuvance® Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Wirkstoff: Pneumokokken-Polysaccharid-Konjugatimpfstoff (15-valent, adsorbiert) **Zus.:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Je 2 Mikrogramm der Pneumokokken-Polysaccharid-Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F u. 4 Mikrogramm des Pneumokokken-Polysaccharid-Serotyps 6B, alle konjugiert an CRM₁₉₇-Trägerprotein (nicht-toxische Mutante d. Diphtherie-Toxins aus *Corynebacterium diphtheriae* C7, rekombinant exprimiert in *Pseudomonas fluorescens*) u. adsorbiert an Aluminiumphosphat-Adjuvans. 1 Dosis (0,5 ml) enth.: 125 Mikrogramm Aluminium (Al³⁺) u. etwa 30 Mikrogramm CRM₁₉₇-Trägerprotein. **Sonst. Bestandt.:** Natriumchlorid (NaCl), L-Histidin, Polysorbat 20, Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** B. Kleinkindm., Kdm. u. Jugendl. im Alter von 6 Wochen bis < 18 J. für d. aktive Immunisierung zur Prävention v. invasiven Erkrank., Pneumonien u. akuter Otitis media, die durch *Streptococcus pneumoniae* verursacht werden. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt. od. gg. andere Diphtherie-Toxoid-enthalt. Impfstoffe. **Vorsicht bei:** Akuter schwerer febriler Erkrank. od. akuter Infektion. Pers., d. Antikoagulantien erhalten. Thrombozytopenie. And. Gerinnungsstör., wie Hämophilie. Frühgeb. (≤ 28 Schwangerschaftswoche b. Geburt). Immunsuppr. Ther., genet. Defekt. HIV-Infektion od. and. Gründen f. Immunschwäche. **Nebenvv.:** Kleinkindr./Kdr. (6 Wo. bis < 2 J.): **Sehr häufig:** Vermind. Appetit. Reizbar. Somnolenz. Fieber; Fieber (≥ 39 °C); Schmerzen a. d. Injekt.-stelle; Erythem a. d. Injekt.-stelle; Schwellung a. d. Injekt.-stelle; Verhärtung a. d. Injekt.-stelle. **Häufig:** Urtikaria; Ausschl. Erbr. Fieber (≥ 40 °C); blauer Fleck/Hämatom a. d. Injekt.-stelle. **Gelegentl.:** Urtikaria a. d. Injekt.-stelle. **Kdr./Jugendl. (2 bis < 18 J.):** **Sehr häufig:** Kopfschmerzen. Myalgie. Schmerzen a. d. Injekt.-stelle; Erythem a. d. Injekt.-stelle; Schwellung a. d. Injekt.-stelle; Ermüdung. **Häufig:** Vermind. Appetit. Reizbar. Somnolenz. Urtikaria. Übelk. Fieber; Verhärtung a. d. Injekt.-stelle; blauer Fleck/Hämatom a. d. Injekt.-stelle. **Gelegentl.:** Erbr. **Nicht bekannt:** Ausschlag. **Erw.:** **Sehr häufig:** Kopfschmerzen. Myalgie. Schmerzen a. d. Injekt.-stelle; Erythem a. d. Injekt.-stelle; Schwellung a. d. Injekt.-stelle; Ermüd. **Häufig:** Arthralgie. Jucken a. d. Injekt.-stelle. **Gelegentl.:** Schwindelgefühl. Ausschlag. Übelk., Erbr. Fieber. Wärme a. d. Injekt.-stelle; blauer Fleck/Hämatom a. d. Injekt.-stelle; Schüttelfrost. **Selten:** Überempf.-keitsreakt. einschl. Zungenödem, Flush u. Engegefühl d. Halses. Urtikaria. **Warnhinw.:** Nicht intravaskulär verabreichen. Für den Fall e. akuten anaphylaktischen Ereignisses angemessene med. Behandlungsmöglichk. u. Überwachung bereithalten. Hinw. zu Schwangersch. u. Stillz. beachten. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordn. von Vaxneuvance® die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München
MSD Infocenter: Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de

Psychedelika

Legal Einsatz kaum möglich

Psychedelika wie Psilocybin oder LSD erleben gerade eine Renaissance. Es wird wieder vermehrt geforscht, einige Substanzen könnten außerhalb Deutschlands bald einen Wiedereinzug in die Therapie erleben. Derzeit sind mit diesen Substanzen aber erhebliche strafrechtliche Risiken verbunden.

Schon 2025 könnte MDMA/Ecstasy in den USA eine Marktzulassung als Arzneimittel erhalten. Die Schweiz und Australien erlauben jetzt schon die Behandlung mit Psychedelika mit einer Sondererlaubnis. Die Substanzen kommen nach jahrzehntelanger Verdammnis aus der Schmutzdecke heraus. Man entdeckt ihr therapeutisches Potenzial neu, experimentiert und forscht. Doch was bedeutet das für Ärztinnen und Ärzte?

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) untersagt jeglichen Umgang mit den in Anlage 1 genannten Stoffen mit Ausnahme des Konsums. Ärzte machen sich also strafbar, wenn sie die Substanzen abgeben, verabreichen oder zum unmittelbaren Verbrauch überlassen. Es droht eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder eine Geldstrafe.

Praktisch kaum Möglichkeiten für Therapieversuche

Nach § 13 Absatz 1 BtMG ist jeder therapeutische Umgang mit Mitteln der Anlage 1 verboten – von wenigen Ausnahmen abgesehen. So kann das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für wissenschaftliche oder im öffentlichen Interesse liegende Zwecke ausnahmsweise eine Erlaubnis erteilen. Darunter fällt laut Bundesverfassungsgericht auch eine Krankheitsbehandlung. Das öffentliche Interesse liegt dann vor, wenn die Erkrankung durch die Behandlung mit dem Betäubungsmittel geheilt oder zumindest gelindert werden kann und dem Betroffenen keine gleich wirksame Therapiealternative zur Verfügung steht. Die Erteilung der Erlaubnis liegt jedoch im Ermessen der Behörde. Früher wurde die Verschreibung von Medizinalcannabis für Schmerzpatienten auf diese Norm gestützt. Heute entbrennt an ihr der Streit um Pentobarbital zur Selbsttötung. Theoretisch könnten Therapieversuche mit Psychedelika auf diese Vor-



DAS SAGEN DIE GERICHTE

Im Jahr 2009 leitete ein Berliner Arzt eine sogenannte psycholytische Gruppentherapie. Die Teilnehmenden erhielten vorportionierte Gaben von MDMA/Ecstasy, die sie unmittelbar einnahmen. Durch einen nicht genau aufgeklärten Wiegefehler des Arztes kam es zu einer Überdosierung. Zwei Patienten starben, ein weiterer lag im Koma. Der Arzt wurde 2011 wegen Überlassens von Betäubungsmitteln mit Todesfolge zu einer Haftstrafe von vier Jahren und drei Monaten verurteilt und erhielt ein lebenslanges Berufsverbot.

schrift gestützt werden. Die Vergangenheit zeigt aber, dass sie vom BfArM äußerst restriktiv ausgelegt wird.

Eine weitere, zumindest theoretische Möglichkeit, Psychedelika zu Therapiezwecken einzusetzen, liegt derzeit im sogenannten Compassionate Use, also dem Einsatz noch nicht zugelassener Arzneimittel zur Behandlung von schweren Erkrankungen nach dem Arzneimittelgesetz.

Voraussetzung ist, dass es sich um eine Erkrankung handelt, die zu einer schwerwiegenden Behinderung führen kann oder lebensbedrohlich ist. Zudem muss sie durch ein zugelassenes Arzneimittel nicht zufriedenstellend behandelt werden können. Zusätzlich müssen ausreichende Hinweise auf die Wirksamkeit und Sicherheit des Arzneimittels vorliegen und es muss kostenlos abgegeben werden. Auch hier liegen die Hürden sehr hoch.

Schließlich könnten Ärztinnen und Ärzte derzeit noch den Weg über den rechtfertigenden Notstand einschlagen. Sind Gefahren für die Gesundheit eines Patienten nicht anders abwendbar als durch die Gabe von Betäubungsmitteln, könnten sich Ärzte auf den rechtfertigenden Notstand nach § 34 Strafgesetzbuch berufen. Doch auch hier dürften die Erfolgsaussichten vor Gericht eher gering sein. Auch wenn es rechtsdogmatisch nicht überzeugend begründbar ist, neigen Gerichte derzeit eher dazu, die Norm im Betäubungsmittelrecht nicht anzuwenden.

Große Risiken bei Untergrundtherapien

Es gibt vereinzelt Ärztinnen und Ärzte, die Psychedelika unerlaubterweise verabreichen. Ihnen drohen aber, wie eingangs erwähnt, Strafen. Darüber hinaus haften sie für gesundheitliche Schäden des Patienten. Verstirbt ein Patient infolge der Verabreichung, stehen auch Körperverletzungs- und Tötungsdelikte im Raum. Daneben droht ein Berufsverbot. Daher muss nach der geltenden Rechtslage davon abgeraten werden, solche Therapieversuche zu unterstützen. Auch der Gebrauch von selbst mitgebrachten und selbst beschafften Substanzen unter ärztlicher Aufsicht birgt für Ärztinnen und Ärzte erhebliche Risiken. Dies könnte als Teilnahme an der Betäubungsmittelstraftat des Patienten gewertet werden.

Ina Reinsch

LARYNGOMEDIN®:

BEI ENTZÜNDUNGEN DER MUND- UND RACHENSCHLEIMHAUT

Laryngomedin® Octenidin Antisept



Nr.1
der Empfehlungen
bei HNO-Ärzten¹

Laryngomedin® N



Wirkstoff: Octenidindihydrochlorid
Bekämpft nachweislich bakterielle Erreger
(auch MRSA), Pilze sowie behüllte Viren
(*in vitro*)²⁻⁴



Patentierter Lutschtablette
Einzigartig in Deutschland

12+

Ab 12 Jahren



Zuckerfrei



Wirkstoff: Hexamidindiisetonat
Bekämpft nachweislich bakterielle
Erreger (auch MRSA) sowie Pilze
(*in vitro*)^{5,6}



Langer Sprühkopf
Gezielte Applikation durch Erreichen
tiefer Rachenregionen

3+

Ab 3 Jahren



Angenehmer Geschmack[#]



**On-Demand-Fortbildung
verfügbar bis Oktober 2025**

Halsschmerzen – Differentialdiagnostik und
Therapieoptionen: Ein Update

Dr. med. Jürgen Palm

 **esatum**

Enthält Saccharose

Die Wirksamkeit gegenüber MRSA-Keimen wurde mit Octenidindihydrochlorid bzw. Hexamidindiisetonat in Suspensionsversuchen *in vitro* nachgewiesen.^{4,6} Die Wirksamkeit gegenüber Viren wurde nachgewiesen in einem standardisierten Verfahren (EN 14476) nach Richtlinien des RKI (Robert Koch-Institut) und DVV (Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V., Stand 2008) *in vitro* an Stellvertreterviren, damit ist eine Schlussfolgerung auf behüllte Viren (z. B. Parainfluenzaviren, Coronaviren, Influenzaviren) möglich.³

¹ Diagnosis Monitor IQVIA, Verordnungsdaten für HNO-Ärzte für die Marke Laryngomedin® für den Zeitraum MAT 07/2024. ² Aktuelle Fachinformation Laryngomedin® Octenidin Antisept. ³ Köhnlein J et al. Zur antimikrobiellen und viruziden Wirksamkeit von Octenidin-Lutschtableten. *Krh.-Hyg. + Inf.verh.* 38 Heft 4 (2016): 165-173. ⁴ Westphal K. Octenidin-Lutschtableten: Bakterizide Wirkung auch gegen MRSA bestätigt. *Journal Pharmakol. u. Ther.* 2020; 29: 70-71. ⁵ Aktuelle Fachinformation Laryngomedin® N. ⁶ Rheinbaben F et al. Zur antimikrobiellen und viruziden Wirkung eines Hals- und Rachenstays auf der Basis von Hexamidin. *Krh.-Hyg. + Inf.verh.* 38 Heft 6 (2016): 231-234.

Laryngomedin® Octenidin Antisept. Wirkstoff: Octenidindihydrochlorid. **Laryngomedin® N.** Wirkstoff: Hexamidindiisetonat. **Zusammensetzung:** *Laryngomedin® Octenidin Antisept:* Wirkstoff: 1 Lutschtablette enthält: 2,6 mg Octenidindihydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Isomalt (Ph. Eur.), Weinsäure (Ph. Eur.), Aroma zur Maskierung, flüssig, PHL 121355 (enthält Propylenglycol, Kaffeeextrakt und 4-(2,2,3-trimethylcyclopentyl)butansäure), Sternanisöl, Pfefferminzöl, Saccharose. *Laryngomedin® N:* Wirkstoff: 1,0 g Spray enthält: Hexamidindiisetonat 1,0 mg. Ein Sprühstoß zu 0,25 ml enthält 0,28 mg Hexamidindiisetonat. **Sonstige Bestandteile:** Saccharose-Sirup, 67 %, Glycerol, Pfefferminzöl, Ethanol 96 %, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** *Laryngomedin® Octenidin Antisept* wird angewendet zur kurzzeitig unterstützenden Behandlung von Entzündungen der Mund- und Rachen Schleimhaut, die mit typischen Symptomen wie Schmerzen, Rötung und Schwellung einhergehen. *Laryngomedin® Octenidin Antisept* wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Wenn sich die Patientin/der Patient nach 4 Tagen nicht besser oder gar schlechter fühlt, sollte sie/er sich an ihren/seinen Arzt wenden. *Laryngomedin® N* wird angewendet zur unterstützenden Behandlung von bakteriellen Entzündungen der Schleimhaut von Mund und Rachen. **Gegenanzeigen:** *Laryngomedin® Octenidin Antisept* darf nicht angewendet werden bei Überempfindlichkeit (Allergie) gegen Octenidindihydrochlorid oder einen der sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels. *Laryngomedin® N* darf nicht angewendet werden bei bekannter Kontaktallergie gegen Hexamidin oder verwandte Amidine sowie bei Überempfindlichkeit (Allergie) gegenüber Hexamidin, Pfefferminzöl oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. **Nebenwirkungen:** *Laryngomedin® Octenidin Antisept:* Häufigkeit nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): Reizung der Mund- und Magenschleimhaut wie z. B. Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Verdauungsbeschwerden, Übelkeit und Bauchschmerzen, Zungenverfärbung, Allergische Reaktionen. *Laryngomedin® N:* Allergische Reaktionen der Mund- und Rachen Schleimhaut sind möglich. Bei der Anwendung von Halsstays kann es generell zu Halskratzen oder Hustenanfällen kommen. Die Häufigkeit der möglichen genannten Nebenwirkungen ist nicht bekannt. **Warnhinweise:** *Laryngomedin® Octenidin Antisept:* Enthält Isomalt und Pfefferminzöl. Packungsbeilage beachten. *Laryngomedin® N* enthält 3,76 mg Alkohol (Ethanol) in jeder Dosiereinheit von zwei Sprühstößen entsprechend 0,5 ml. Enthält Pfefferminzöl und Saccharose. Packungsbeilage beachten. **Cassella-med, Gereonsmühlengasse 1, 50670 Köln.** Stand: Okt-2024

**cassella
med**

Ein Unternehmen der Klosterfrau Healthcare Group.

 **KLOSTERFRAU
HEALTHCARE GROUP**

Wir helfen Ihnen. Seit 1826.



Beim Vermögenstransfer in der Familie fordert das deutsche Recht keine Gleichbehandlung der Kinder.

Generationswechsel

Die größten Fallstricke bei Vermögensübertragungen in Arztfamilien

Haben niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte mehrere Kinder, müssen bei der Praxis- und Vermögensübertragung zahlreiche Fallstricke überwunden werden. Das gilt insbesondere, wenn manche der Kinder ebenfalls den Arztberuf ergriffen haben, andere jedoch nicht.

Es ist schön, wenn Eltern die eigene Arztpraxis an eines ihrer Kinder übertragen können. So bleibt das Lebenswerk in der Familie. Doch sind mehrere Kinder vorhanden, kann es kompliziert werden. Vor allem, wenn manche Kinder arztfremde Berufe ausüben. Dann müssen Eltern einiges beachten, um ihr Betriebs- oder Privatvermögen möglichst steuerschonend auf die Kindergeneration zu übertragen und gleichzeitig spätere Geschwisterstreitigkeiten aufgrund der Erbschaft zu vermeiden.

Einseitige Begünstigung einzelner Kinder möglich

Vor der Praxis- oder Vermögensübertragung sollte allen klar sein, dass das deutsche Recht eine Gleichbehandlung von Kindern bei einem Vermögenstransfer in der Familie nicht verlangt. Es ist also zivilrechtlich möglich, dass Eltern das eigene Betriebs- und/oder Privatvermögen im Wege einer vorweggenommenen Erbfolge nur an ein Kind übertragen, während das andere Kind beziehungsweise die anderen

Kinder leer ausgehen. Es besteht kein Anspruch der übergegangenen Kinder auf lebzeitige Zuwendungen ihrer Eltern, da Eltern über ihr Vermögen grundsätzlich frei verfügen können. Dazu gehört auch, nur ein Kind beziehungsweise nur einige Kinder im Wege einer Schenkung zu begünstigen und die anderen hiervon auszunehmen.

Ungleiche Zuwendungen können geboten sein

Abseits solcher Grenzfälle ist eine unterschiedliche Begünstigung von einzelnen Kindern möglich und kann sogar geboten sein. So ist es nach dem ärztlichen Berufsrecht nicht möglich, eine Arztpraxis auf berufs fremde Kinder zu übertragen. Es ist auch berufsrechtlich nicht zulässig, berufs fremde Kinder an der ärztlichen Praxis ihrer Eltern oder ihrer berufs an-



gehörigen Geschwister als stille Gesellschafter teilhaben zu lassen, da hierdurch berufs fremde Dritte gesetzeswidrig an den Einkünften aus einer ärztlichen Praxis teilhaben würden. Ferner würde eine Übertragung einer ärztlichen Praxis sowohl an berufs angehörige als auch an berufs fremde Kinder dazu führen, dass die betreffende Arztpraxis beziehungsweise Berufsausübungsgemeinschaft gewerbliche Einkünfte erzielen würde.

Es müssen also andere Wege gefunden werden, um alle Interessen angemessen zu berücksichtigen. Dies kann durch einen lebzeitigen Ausgleich funktionieren, den die Eltern oder die primär begünstigten berufs angehörigen Kinder tragen und der in Form von Gleichstellungsgeldern an die berufs fremden Kinder als sogenannte weichende Erben gezahlt wird. Oder der Ausgleich erfolgt durch Zuwendungen von

Todes wegen an die berufsfremden Kinder in Testamenten oder in Erbverträgen.

Gleichstellungsgelder zulasten der Eltern

Einen probaten Weg, Interessen der berufsangehörigen und der berufsfremden Kinder angemessen zu berücksichtigen, stellt die Übertragung des Betriebsvermögens, in erster Linie der Arztpraxis, an berufsangehörige Kinder dar und eine Abfindung der berufsfremden Abkömmlinge durch Zahlung von Gleichstellungsgeldern an diese aus dem Privatvermögen ihrer Eltern. Eine Übertragung von Teilen des Betriebsvermögens an berufsfremde Kinder ist nicht zu empfehlen, da diese eine zwingende steuerpflichtige Aufdeckung von stillen Reserven in diesem Vermögen zur Folge hätte.

Zivilrechtlich stellen die Übertragungen sowohl an berufsangehörige als auch berufsfremde Kinder separate Schenkungen dar, wobei das Schenkungsversprechen der Eltern nach § 518 Abs. 1 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) notariell beurkundet werden muss. Ohne eine notarielle Beurkundung würden die Schenkungsversprechen der Eltern bis zu deren Bewirkung nach § 518 Abs. 2 BGB unwirksam sein. Das heißt: Das begünstigte Kind hätte gegen die Eltern keinen Anspruch auf die betreffende Schenkung.

Die Gleichstellungsgelder können in einer einmaligen Zahlung oder in wiederkehrenden Zahlungen an das begünstigte Kind bestehen. Werden Gleichstellungsgelder aus dem Privatvermögen der Eltern geleistet, liegen bei diesen eine einkommensteuerlich unbeachtliche

Einkommensverwendung und bei dem begünstigten Kind eine nicht steuerbare Zuwendung vor.

Um klare Verhältnisse nach dem Ableben der Eltern zu schaffen, kann beziehungsweise sollte die Zahlung von Gleichstellungsgeldern mit dem Erbverzicht nach § 2346 BGB sowie mit dem Verzicht auf den Pflichtteilergänzungsanspruch gemäß § 2325 BGB des begünstigten berufsfremden Kindes verbunden werden.

Zu beachten ist dabei, dass Gleichstellungsgelder mindestens dem gesetzlichen Pflichtteilsanspruch des berufsfremden Kindes entsprechen müssen, sofern der Verzicht dieses Kindes auf sein gesetzliches Erbrecht sowie auf den Pflichtteilergänzungsanspruch nicht gefährdet werden soll. Würde das berufsangehörige Kind testamentarisch als Alleinerbe bestimmt, beliefe sich der Pflichtteilsanspruch des übergegangenen berufsfremden Kindes gemäß § 2303 BGB auf 50 Prozent seines gesetzlichen Erbrechts. Sofern beide Kinder gleichermaßen begünstigt werden sollen und keine Erbeinsetzung eines Kindes als Alleinerbe beabsichtigt ist, sollten die Gleichstellungsgelder dem künftigen Erbteil des berechtigten Kindes entsprechen und bei zwei erbberechtigten Kindern damit 50 Prozent des voraussichtlichen künftigen Erbteils eines Kindes betragen.

Gleichstellungsgelder zulasten des primär begünstigten Kindes

Häufig wird sowohl bei Eltern als auch Kindern der berechtigte Wunsch bestehen, dass das primär begünstigte berufsangehörige Kind, dem im Wege der vorweggenommenen Erbfolge die elterliche Pra-

xis zugewendet wurde, die Leistung von Gleichstellungsgeldern an das berufsfremde Kind wirtschaftlich übernimmt.

Es sollte hier beachtet werden, dass zwar eine Leistung von Gleichstellungsgeldern die Bereicherung des berufsangehörigen begünstigten Kindes im Sinne des Schenkungssteuerrechts mindern würde, gleichzeitig jedoch freigebige Zuwendungen zwischen den Geschwistern begründen kann. Eine solche freigebige Zuwendung würde der ungünstigen Schenkungssteuerklasse II unterfallen, welche einen geringen Schenkungssteuerfreibetrag von lediglich 20.000 Euro vorsieht. Es ist daher zu empfehlen, dass Gleichstellungsgelder rechtlich nicht zwischen den Geschwistern, sondern von Eltern an das nicht berufsangehörige Kind aus deren Privatvermögen erfolgen.

Gleichstellungsgelder von Todes wegen

Statt einer Zahlung zu Lebzeiten der Eltern können Gleichstellungsgelder auch durch eine Testamentsregelung oder in einem Erbvertrag vorgesehen werden. Bei solchen Gleichstellungsgeldern sollte berücksichtigt werden, dass der Berechtigte hier bereit sein muss, auf die Leistung von Gleichstellungsgeldern bis zum Erbfall zu warten. Psychologisch beziehungsweise familiär könnte bei dem Berechtigten dadurch der Eindruck entstehen, er sei gegenüber seinen vorrangig begünstigten Geschwistern zurückgesetzt. Dies könnte den Familienfrieden erheblich belasten.

Dr. Alex Janzen

Fachanwalt für Steuerrecht, Bank- und Kapitalmarktrecht

➔ WANN EIN AUSSCHLUSS VON KINDERN BEI DER VERMÖGENSÜBERTRAGUNG GESETZESWIDRIG IST

Es gibt bestimmte Grenzfälle, in welchen ein Übergehen einzelner Kinder als ein Verstoß gegen die guten Sitten oder gegen das gesetzliche Verbot aufzufassen ist, sodass eine solche einseitige Benachteiligung gesetzeswidrig und damit unwirksam wäre. Zu nennen ist zum Beispiel der bewusste Ausschluss eines Kindes von einer Zuwendung aufgrund des Geschlechts oder der Rasse.



Personengesellschaftsrecht

Rechtsformen bekommen einen Feinschliff

Ärztinnen und Ärzte in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) sind oft partnerschaftsgesellschaftlich oder als Gesellschaft bürgerlichen Rechts organisiert. Für diese - und für potenzielle Neugründer - gut zu wissen: Ein Modernisierungsgesetz schafft Rechtsklarheit und mehr Flexibilität.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Partnerschaftsgesellschaft sehen vor allem in Haftungsfragen klare Regelungen vor. Begeht ein Arzt als Gesellschafter beispielsweise einen Behandlungsfehler, haftet die Partnerschaftsgesellschaft mit dem Gesellschaftsvermögen, daneben haftet der Handelnde mit seinem Privatvermögen, die anderen Mitglieder der Gesellschaft haften aber nicht mit ihrem Privatvermögen. Sie haften aber doch „mit“ – über die Haftung der Partnerschaftsgesellschaft.

Anders ist es hingegen bei der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). Die Gesellschafter haften hier bei Fehlern, aus denen Haftungsansprüche entstehen, gemeinschaftlich und uneingeschränkt mit dem Geschäfts- und Privatvermögen. Im Vergleich kann die Gründung einer GbR somit mit höherem finanziellen Risiko verbunden sein. Niedergelassene könnten es daher in Betracht ziehen, die Organisationsform zu wechseln. Der Gesetzgeber hat nun dazu mehr Spielraum geschaffen – mit dem Gesetz zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts (MoPeG), das seit diesem Jahr in Kraft ist.

GbR bekommen ein neues Register

Das Gesetz lässt unter anderem den identitätswahrenden Statuswechsel zwischen den verschiedenen Rechtsformen der Per-



Die erfolgreiche medizinische und wirtschaftliche Zusammenarbeit ist das Ideal einer BAG.

sonengesellschaft zu. Voraussetzung dafür ist, dass die GbR in ein neu geschaffenes Gesellschaftsregister beim zuständigen Amtsgericht eingetragen und als „eingetragene Gesellschaft bürgerlichen Rechts (eGbR)“ gekennzeichnet ist.

Ist diese Voraussetzung erfüllt, kann eine eGbR auch in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) wechseln und umgekehrt. Eine generelle Pflicht zur Eintragung besteht nicht. Es besteht aber eine faktische Eintragungspflicht, da die Eintragung teilweise zwingend vorausgesetzt wird, um in andere öffentliche Register eingetragen werden zu können, zum Beispiel ins Grundbuch. Sie kann aber für mehr Transparenz sorgen, wenn Ärztinnen und Ärzte als Gesellschafter

fungieren. Denn so ist bei geschäftlichen Tätigkeiten wie Vertragsunterzeichnungen klar ersichtlich, wer Teil der Gesellschaft ist und wer darüber hinaus über Vertretungsbefugnisse verfügt.

Neue Rechte und Pflichten für Gesellschaften

Partnerschaftsgesellschaften sind per Gesetz rechtsfähig, nehmen also am Rechtsverkehr teil und sind Träger von Rechten und Pflichten. Sie können damit beispielsweise unter ihrem Namen Eigentum und andere dingliche Rechte an Grundstücken erwerben, zudem ist es ihnen möglich, zu klagen und verklagt zu werden.

Das MoPeG hat bei der Rechtsfähigkeit einer GbR zusätzlich nachgebessert. Die GbR konnte – als Außen-GbR – auch bislang schon rechtsfähig sein. Das war bisher in keinem Gesetz festgeschrieben, sondern über die Rechtsprechung. Nun unterscheidet das Gesetz explizit zwischen rechtsfähigen und nichtrechtsfähigen GbR. Mit den neuen Vorschriften sollten Arztpraxen, die als Personengesellschaften organisiert sind, ihre Gesellschaftsverträge auf ihre Zukunftsfähigkeit überprüfen lassen und eine Eintragung in das Gesellschaftsregister erwägen.

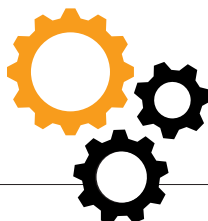
Heiko Fekete

ÜBERBLICK

Diese Rechtsformen sind durch das MoPeG betroffen

Das MoPeG greift für Personengesellschaften – und damit alle **nicht körperschaftlich organisierten** Rechtsformen. Zu ihnen zählen:

- GbR
- Partnerschaftsgesellschaft
- Offene Handelsgesellschaft (OHG)
- Kommanditgesellschaft (KG)
- GmbH & Co. KG





Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vohler

Unzufriedene Patienten

Kann ich gegen eine Ein-Sterne-Bewertung vorgehen?

Ein Patient hat seinen letzten Arztbesuch mit einem von fünf möglichen Sternen bewertet. Er begründete das so: „Diese Praxis kann ich nicht weiterempfehlen. Dies liegt allein an dem meiner Meinung nach nicht besonders fähigen Arzt Dr. E.“

Dr. Andreas E. aus Hamburg

Sie könnten Unterlassung fordern. Man müsste Ihr Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb (also Ihrer Praxis) mit der nach Artikel 5 Abs. 1



Grundgesetz geschützten Meinungsäußerungsfreiheit des Patienten abwägen. In der Bewertung ist zunächst konkludent

die Tatsachenbehauptung enthalten, dass der Patient sich von Ihnen hat behandeln lassen. Diese scheint auch wahr zu sein, falls nicht, wäre die Tatsachenbehauptung unwahr und zu unterlassen. Daneben enthält sie eine stark subjektiv geprägte Beurteilung. Solange die Bewertung jedoch keine unrichtigen Tatsachenbehauptungen enthält und es sich bei der geäußerten Kritik nicht um reine Schmähungen oder Beleidigungen handelt, sondern um eine bloße Meinungsäußerung, wiegt sie in der Regel höher und ist hinzunehmen.

Elternzeit

Wie lange vorher beantragen?

Eine MFA möchte nächstes Jahr ein Jahr Elternzeit nehmen, ihr Sohn ist vier Jahre alt. Wann muss sie sich spätestens festlegen? Schließlich muss ich planen.

Dr. Martina V. aus dem Saarland

Wenn die Elternzeit zwischen dem dritten und achten Lebensjahr des Kindes genommen wird, beträgt die Antragsfrist 13 Wochen. Versäumt eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter diese Frist, führt das aber nicht zur Unwirksamkeit, sondern nur zu einem Verschieben der Elternzeit.

Sie können natürlich als Arbeitgeberin darum bitten, dass die MFA den Antrag früher einreicht, einen Anspruch darauf haben Sie aber nicht. Für den Antrag gilt bislang noch die Schriftform, die Mitarbeiterin muss also eigenhändig unterschreiben. Mit Inkrafttreten des Bürokratieentlastungsgesetzes genügt aber auch eine Mail an den Arbeitgeber. Mitarbeitende sind grundsätzlich an den Beginn und das Ende der vereinbarten Elternzeit gebunden, Änderungen bedürfen grundsätzlich der Zustimmung des Arbeitgebers.



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

Bewerberin

Frage nach Schwangerschaft?

Dürfen wir eine Bewerberin fragen, ob sie schwanger ist, wenn sie wegen Laborarbeiten vom ersten Tag an wegen eines Beschäftigungsverbots nicht arbeiten dürfte?

Dr. Joseph L. aus Baden-Württemberg

Die Frage nach einer bestehenden Schwangerschaft im Vorstellungsgespräch ist generell unzulässig. Bewerberinnen dürfen die Unwahrheit sagen. Wer trotzdem fragt, kann sich nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz schadensersatzpflichtig machen. Nach der früheren Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts war die Frage nach einer bestehenden Schwangerschaft im Vorstellungsgespräch ausnahmsweise erlaubt, wenn die Bewerberin wegen eines bestehenden Beschäftigungsverbots die Stelle von Anfang an gar nicht antreten konnte.

Das gilt heute nicht mehr. Das Bundesarbeitsgericht begründet das damit, dass eine Schwangerschaft vorübergehender Natur sei und es dem Arbeitgeber zuzumuten sei, auf den Arbeitseinsatz der Arbeitnehmerin zu warten. Ob das auch dann gilt, wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein befristetes Arbeitsverhältnis eingehen und die Schwangere aufgrund ihrer Schwangerschaft die Tätigkeit daher niemals ausüben könnte, ist noch nicht höchstrichterlich geklärt.



Klimafreundlicher Heizungsumbau

Staatliche Förderung gibt es jetzt auch für Arztpraxen



Die dritte Förderrunde der Heizungsförderung öffnet die Tür für weitere Antragstellergruppen, darunter Unternehmen und Freiberufler. Mit Zuschüssen von bis zu 70 Prozent und zinsgünstigen Krediten will die Bundesregierung Investitionen in eine nachhaltige Wärmeversorgung erleichtern.

Seit dem 1. Januar 2024 ist die Novelle des Gebäudeenergiegesetzes (GEG) in Kraft. Sie schreibt vor, dass neu eingebaute Heizungen zu mindestens 65 Prozent mit erneuerbaren Energien betrieben werden müssen. Während diese Regelung für Neubauten bereits gilt, greift sie bei Bestandsgebäuden im Rahmen von Heizungsmodernisierungen ab dem 1. Juli 2026 in Gemeinden mit mehr als 100.000 Einwohnern und ab dem 1. Juli 2028 in kleineren Gemeinden. Um den Umstieg auf erneuerbare Energien zu erleichtern, bietet die Bundesförderung für effiziente Gebäude (BEG) finanzielle Unterstützung für Betroffene.

Austausch, Installation, Anschluss

Die Förderung wurde gestaffelt nach Gruppen von Antragsberechtigten eingeführt. Seit Februar 2024 konnten private Eigentümer von Einfamilienhäusern Anträge einreichen. Eigentümer von Mehrfamilienhäusern und Wohnungseigentümergeinschaften (WEG) folgten ab Mai 2024. Seit dem 27. August 2024 können nun auch unter anderem Unternehmen, Freiberufler sowie Eigentümer vermieteter Einfamilienhäuser Fördermittel bei der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) beantragen (Stand 1.12.2024). Gefördert werden der Austausch fossiler Heizungen, die Installation klimafreundlicher Alternativen sowie der Anschluss an Wärmenetze.

Mehrere Zuschüsse möglich

Die Grundförderung für Heizungen auf Basis erneuerbarer Energien beträgt 30 Prozent. Zusätzlich sind Boni möglich: Besonders effiziente Wärmepumpen bringen bei Nutzung natürlicher Kältemittel oder bestimmter Wärmequellen einen fünfprozentigen Effizienzbonus. Für besonders emissionsarme Biomasseheizungen gibt es einen pauschalen Emissionsminderungszu-



Fotos: by-studio - stock.adobe.com, iStock/Ratsanai

schlag von 2.500 Euro. Ein Klimabonus von 20 Prozent wird gewährt, wenn veraltete Heizungen vorzeitig durch erneuerbare Technologien ersetzt werden. Haushalte mit einem Einkommen unter 40.000 Euro pro Jahr erhalten für ihre Wohneinheit einen Einkommensbonus bis zu 30 Prozent. Die maximale Förderquote beträgt insgesamt 70 Prozent der förderfähigen Kosten.

Erst Antrag, dann Umsetzung

Anträge können über das Kundenportal der KfW eingereicht werden. Eine zentrale Neuerung ist die verpflichtende Antragstellung vor Baubeginn. Lediglich in einer Übergangszeit bis zum 30. November 2024 konnten Anträge für bereits begonnene Projekte nachträglich gestellt werden. Heizungsfachbetriebe und Energieberater müssen die Antragstellung aktiv begleiten.

Neben den Zuschüssen stehen zinsgünstige Ergänzungskredite zur Verfü-

➔ FÖRDERDYNAMIK

Seit Beginn der Heizungsförderung am 27. Februar 2024 wurden bis zum 23. August rund 93.000 Zuschusszusagen erteilt. Dennoch bleibt das Ziel der Bundesregierung, jährlich 500.000 Wärmepumpen zu installieren, ambitioniert: Im ersten Halbjahr 2024 wurden nur 90.000 Wärmepumpen verkauft – ein Rückgang von 54 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das unterstreicht die Rolle der Förderung für den Wandel.

gung: Bei Wohngebäuden bis zu 120.000 Euro je Wohneinheit, bei Nichtwohngebäuden bis zu fünf Millionen Euro je Vorhaben. Die Kredite gibt es aber nur in Kombination mit einer Zuschusszusage.

Deborah Weinbuch

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

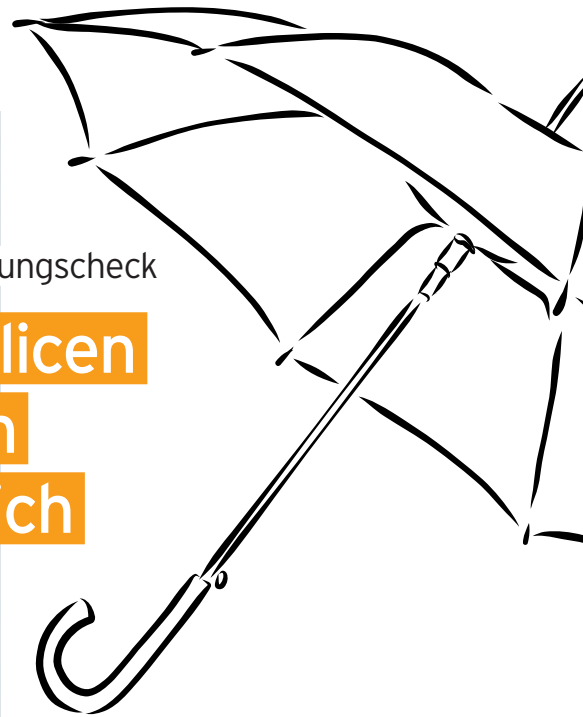
¹ Pridinol ist eine der Pharmakotherapien zur zeitnahen Linderung der Schmerzursache. Quelle: DGS-PraxisLeitfaden zur Behandlung akuter Kreuz-/Rückenschmerzen (V1.0; Oktober 2021)

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.**



Großer Versicherungscheck

Diese Policen brauchen Sie wirklich



Eine regelmäßige Prüfung des Versicherungsportfolios ist empfehlenswert. Denn wer turnusmäßig das eigene Schutzniveau kontrolliert, kann Lücken zeitnah schließen und unnötige Kosten durch inzwischen überflüssig gewordene oder zu teure Policen vermeiden.

Ihre Sicherheit ist den Deutschen lieb und teuer. Jüngste Zahlen des Statistischen Bundesamtes belegen: Pro Jahr investieren die privaten Haushalte in der Bundesrepublik im Schnitt 1.596 Euro in Versicherungspolicen. Das sind knapp 39 Prozent mehr als vor zehn Jahren.

Doch welche Versicherungen gehören für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wirklich zum Pflichtprogramm? Wie beeinflussen Familienstand und Lebensverhältnisse den Versicherungsbedarf? Und warum lohnt es sich, das eigene Portfolio in regelmäßigen Abständen zu überprüfen? Hier sind die Antworten.

Was der Gesetzgeber vorschreibt

In Deutschland sind **Kranken- und Pflegeversicherung** für alle vorgeschrieben. Angestellte Ärztinnen und Ärzte, die weniger als 69.300 Euro brutto pro Jahr verdienen, müssen sich bei einer gesetzli-

Es lohnt sich finanziell, sein Versicherungsportfolio je nach Lebensphase immer wieder anzupassen.

chen Krankenkassen versichern. Wer ein höheres Gehalt bezieht, kann sich auch privat krankenversichern. Selbstständige können unabhängig vom Einkommen wählen, ob sie sich gesetzlich oder privat versichern wollen. Vielen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten dürfte diese Entscheidung leichtfallen, zumal Berufsträger in der privaten Krankenversicherung oft besonders günstige Tarife erhalten.

Wer ein Auto oder ein anderes Kraftfahrzeug sein Eigen nennt, darf dieses nur zulassen, wenn er dafür eine **Kfz-Haftpflichtversicherung** nachweisen kann. Die gesetzlichen Mindestsummen betragen in der Kfz-Haftpflicht 7,5 Millionen Euro für Personenschäden, 1,22 Millionen Euro für Sachschäden und 50.000 Euro für Vermögensschäden. Experten empfehlen jedoch, diese Summen deutlich aufzustocken und im Idealfall bis zu 100 Millionen Euro zu versichern.

Wichtig: Die Kfz-Haftpflicht bezahlt ausschließlich, wenn der Kunde einen Unfall verschuldet, bei dem ein anderer zu Schaden kommt. Schäden am eigenen Auto sind nicht erfasst. Sie sind ein Fall für die Kasko- bzw. Vollkaskoversicherung. Deren Abschluss ist freiwillig, er kann aber sinnvoll sein, je nachdem, wie wertvoll der fahrbare Untersatz ist.

Nicht vorgeschrieben, aber ratsam

Eine **private Haftpflichtversicherung** sollte zur Grundausstattung des persönlichen Versicherungsportfolios gehören. Denn wer einem anderen einen Schaden zufügt, kann dafür unbegrenzt und mit seinem gesamten Privatvermögen haften. Schulbeispiel: Der schlecht gesicherte Geranienkasten, der vom Balkon fällt, ein Kind am Kopf trifft und ein Schädel-Hirn-Trauma verursacht. In solchen Fällen muss der Verantwortliche eine lebenslange Rente bezahlen und bedeutet ohne Haftpflichtversicherung den finanziellen Ruin. Auch hier empfiehlt es sich, eine möglichst hohe Deckungssumme, mindestens aber 50 Millionen Euro zu versichern.

Eine **Berufsunfähigkeitsversicherung** bietet ein sicheres Netz für den Ernstfall. Das Ärzteversorgungswerk ist in der Regel zwar deutlich großzügiger als die gesetzliche Rentenversiche- »

➔ DIE WICHTIGSTEN POLICEN FÜR DIE ARZTPRAXIS

■ **Berufshaftpflichtversicherung.** Sie ist nach § 21 der Berufsordnung der Bundesärztekammer für jeden Arzt und jede Ärztin seit 2021 vorgeschrieben. Aus gutem Grund: Wer von einem Patienten wegen eines (behaupteten) Behandlungsfehlers in Anspruch genommen wird, auf den kommen oft hohe Schadenersatzforderungen zu. Vorgeschrieben ist eine Mindestdeckungssumme von drei Millionen Euro. Umfang und Höhe des Versicherungsschutzes müssen sich aber grundsätzlich auch an dem zu versichernden Risiko, also der speziellen ärztlichen Tätigkeit, orientieren. Demnach ist das Risiko bei chirurgisch tätigen Kollegen höher als bei Hausärzten. Gute Policen sollten die Versicherungssumme mehrfach pro Jahr zur Verfügung stellen und Praxisvertretungen sowie nicht ärztliches Personal in den Schutz miteinbeziehen.

■ **Nachhaftungsversicherung.** Tritt der Schaden erst nach der Praxisaufgabe ein, so haftet die Berufshaftpflichtversicherung nicht mehr. Daher ist für Praxisinhaberinnen und -inhaber, die in den Ruhestand gehen, eine Nachhaftungsversicherung ratsam. Am besten für die kommenden drei bis fünf Jahre. In jedem Fall empfiehlt es sich, beim Versicherer der Berufshaftpflichtversicherung nachzufragen, ob ein Nachhaftungsschutz besteht.

■ **Ruhestandsversicherung.** Kolleginnen und Kollegen, die auch im Ruhestand gelegentlich ärztlich arbeiten möchten, sollten eine Ruhestandsversicherung abschließen. Sie gewährt zum Beispiel bei Praxisvertretungen oder Behandlungen im Familien- oder Bekanntenkreis den notwendigen Versicherungsschutz. Wenn Ärztinnen oder Ärzte nach der Praxisaufgabe gar nicht mehr ärztlich tätig sein möchten, können sie auf die Ruhestandsversicherung verzichten. Allerdings sollten sie bei ihrem Privathaftpflichtversicherer nachfragen, ob Erste-Hilfe-Leistungen, zu denen sie nach wie vor verpflichtet sind, für Schäden aufkommt, die bei der

Behandlung von Notfällen und Erste-Hilfe-Leistungen in Unglücksfällen entstanden sind. Denn für diese ist in der Regel die private Haftpflichtversicherung zuständig.

■ **Inhaltsversicherung.** Sie kommt für Schäden an Praxiseinrichtung und -geräten auf, wenn diese durch von Feuer, Einbruchdiebstahl, Leitungswasser- sowie Sturm- und Hagelschäden zerstört werden.

■ **Gebäudeversicherung.** Für Ärztinnen und Ärzte, die in ihrer eigenen Immobilie praktizieren, gehört sie zu den unverzichtbaren Sachversicherungen. Mieter hingegen brauchen sie nicht.

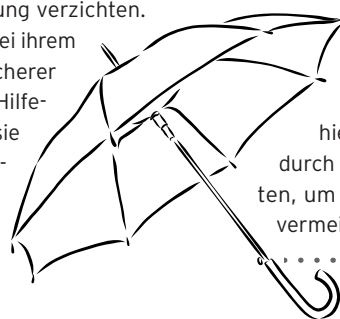
■ **Krankentagegeldversicherung.** Diese Versicherung sichert das Einkommen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte für den Fall einer längeren Krankheit ab. Das ist elementar, da Selbstständige keine Lohnfortzahlung beanspruchen können.

■ **Praxisausfallversicherung.** Sie steht im engen Zusammenhang mit der Krankentagegeldversicherung und deckt die laufenden Kosten und den entgangenen Gewinn ab, wenn eine Praxis (etwa wegen Krankheit des Arztes) für längere Zeit geschlossen werden muss.

■ **Rechtsschutzversicherung.** Sie kann Ärzten gute Dienste leisten, etwa bei Auseinandersetzungen mit dem Vermieter, dem Finanzamt oder bei arbeitsrechtlichen Konflikten. Für Anwaltskosten im Zusammenhang mit (behaupteten) Haftungsfällen kommt hingegen, im Normalfall, die Berufshaftpflicht auf.

■ **Cyberversicherung.** Diese Police dürfte in Zukunft immer wichtiger werden: Cyberpolicen schützen vor den Folgen von Datenschutzverletzungen bzw. Hackerangriffen und den damit verbundenen Schäden. Wichtig: Viele Cyberversicherungen enthalten unterschiedliche Bausteine,

die unter anderem Haftungs-, Betriebsunterbrechungs- und Reputationsschäden umfassen. Auch hier lohnt sich eine Beratung durch einen unabhängigen Experten, um Doppelversicherungen zu vermeiden.





Die richtige Wahl der Versicherungen schützt Praxisinhaber und -inhaberinnen im beruflichen und privaten Bereich.

rung, in der das Gros der Erwerbstätigen versichert ist. Dennoch sollten Ärztinnen und Ärzte – möglichst schon in jungen Jahren – überprüfen, ob die Leistungen des Versorgungswerks genügen oder ob der Abschluss einer privaten BU-Police sinnvoll ist. Wer unsicher ist, sollte dafür die Dienste eines unabhängigen Versicherungsberaters in Anspruch nehmen.

Krankheitskosten im Urlaub

Wer seinen Urlaub gerne im Ausland verbringt oder zu internationalen Kongressen reist, für den ist eine **Auslandsreisekrankenversicherung** ratsam. Wichtig ist eine solche Police für gesetzlich Krankenversicherte. Nicht nur müssen sie im Ausland oft weite Teile oder sogar die gesamte Behandlung aus eigener Tasche zahlen. Wer überdies per Sondertransport zurück nach Deutschland gebracht wird, erhält von der Krankenkasse keinen Cent. Die Summen, die oft mehrere Zehntausend Euro betragen, sind dann privat zu zahlen.

„Eine Risikolebensversicherung mindert Geldsorgen von Hinterbliebenen“

Bei Privatversicherten ist die Lage – je nach Tarif – zwar etwas entspannter. Doch auch sie sollten nicht blind darauf vertrauen, dass ihre Assekuranz alle Behandlungskosten im Ausland sowie die Aufwendungen für den Heimtransport übernimmt. Eine Zusatzpolice kann Rechtssicherheit schaffen und ist oft schon ab 20 Euro im Jahr zu haben.

Familie für den Ernstfall absichern

Sie sind ledig und kinderlos und wollen es auch bleiben? Dann können Sie diesen Absatz überspringen. Wer hingegen eine Familie plant oder hat, sollte sich mit einer **Risikolebensversicherung** für den Fall schwerwiegender Schicksalsschläge absichern. Dazu gehört nicht zuletzt der eigene Tod. Gerade wenn eine Ärztin oder ein Arzt der Hauptverdiener ist, müssen Hinterbliebene in einem solchen Fall neben ihrer Trauer oft auch noch finanzielle Probleme bewältigen.

Versicherungsberater empfehlen daher den Abschluss einer Risikolebensversicherung. Deren Funktionsweise ist bestechend einfach: Stirbt die versicherte Person während der Vertragslaufzeit, zahlt die Gesellschaft die vereinbarte Summe an die Hinterbliebenen

aus. Erlebt der Kunde das Vertragsende, erlischt die Versicherung.

Tipp: Als Versicherungssumme sollte mindestens das Dreifache des Jahresbruttoverdienstes angesetzt werden. Hinsichtlich der Laufzeit entscheiden die Umstände des Einzelfalls: Wer Nachwuchs hat, sollte die Police mindestens 20 Jahre laufen lassen – gerechnet ab der Geburt des jüngsten Kindes. Sind noch Schulden zu bezahlen, empfiehlt sich eine Laufzeit bis zur vollständigen Tilgung.

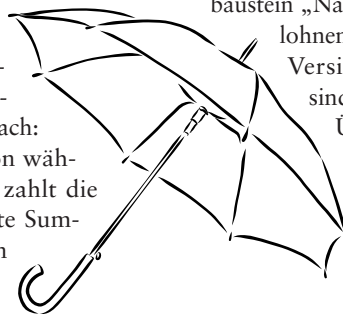
Schäden an Immobilien versichern

Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber, die im Eigenheim leben, sollten eine **Wohngebäudeversicherung** haben. Sie zahlt für Schäden, die durch Brände, Unwetter, Erdbeben oder zerborstene Wasserleitungen entstehen.

Angesichts des Klimawandels und der dadurch entstehenden Extremwetterereignisse kann sich zudem der Zusatzbaustein „Naturgefahrenversicherung“

lohlen. Kunden, die eine solche Versicherungspolice haben, sind auch bei Schäden durch Überschwemmungen, Rückstau, Schneedruck oder Erdbeben versichert.

Judith Meister



Aktueller Honorarbericht Leichtes Plus für Vertragsärzte

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) analysiert laufend die Entwicklung der Honorarumsätze im vertragsärztlichen Bereich. Im dritten Quartal 2023 gibt es hier insgesamt einen Aufwärtstrend.

Um 2,7 Prozent je Arzt und Psychotherapeut sind die Honorarumsätze im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen. Das ist der bundesweite Durchschnittswert, der aus dem KBV-Honorarbericht für das dritte Quartal 2023 hervorgeht. In Geldwerten ausgedrückt haben Vertragsärztinnen und -ärzte aller Fachrichtungen im Schnitt einen Honorarumsatz von 60.168 Euro erzielt – vor Abzug von laufenden Kosten wie zum Beispiel Personal- und Energieaufwendungen. Im hausärztlichen Versorgungsbereich lag der durchschnittliche Umsatz bei 61.035 Euro, während er bei Fachärzten etwas niedriger ausfällt

(59.742 Euro). Etwas niedriger war im dritten Quartal 2023 insgesamt auch die Behandlungsfallzahl pro Arzt. Sie ist um 1,1 Prozent gesunken, gleichzeitig erhöhte sich der Honorarumsatz je Behandlungsfall auf 77,78 Euro (+ 3,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal).

Unterschied zwischen Honorarumsatz und Einkommen

Der im Honorarbericht ausgewiesene Honorarumsatz ist die Zahlung an Niedergelassene für den Betrieb der Praxis und die Versorgung der gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten. Er entspricht somit nicht dem Nettoeinkommen eines Arztes mit eigener Praxis. Gut drei Viertel des Honorarumsatzes werden unter anderem für Praxiskosten, Steuerzahlungen und Einzahlungen in die berufsständische Altersversorgung abgezogen. Nach Ab-



Foto: wittayayut - stock.adobe.com

Durch das Honorarplus in Q3/2023 stieg bei Ärztinnen und Ärzten auch die Vergütung.

zug dieser Ausgaben erhalten Ärztinnen und Ärzte das ihnen persönlich zur Verfügung stehende Nettoeinkommen (im Schnitt 26,1 % des Honorarumsatzes).

Heiko Fekete



Foto: Intach - stock.adobe.com (generiert mit KI)

NEU

Der Podcast für Human- und Zahnmediziner:innen

Sicher anlegen. Erfolgreich wachsen. Klug vorsorgen.



Direkt Reinhören und abonnieren!

arzt-wirtschaft.de/
medizin-trifft-finanzen



Sozioökonomie und Krebsinzidenz

Nicht für alle eine gleich gute Entwicklung

Ungleichheiten bei der Krebsinzidenz je nach wirtschaftlichen und sozialen Lebensumständen sind international breit dokumentiert. Deutsche Daten haben jetzt gezeigt, dass die Unterschiede sogar wachsen.

Mit etwas Positivem zu starten ist immer gut. Also: Die altersstandardisierte Krebsinzidenz ist für viele Krebsarten in den letzten Jahren in den Industrieländern zurückgegangen. Auch in Deutschland und unabhängig vom Grad der Deprivation. Das hat eine Analyse deutscher Krebsregisterdaten von 2007 bis 2018 ergeben. Doch es gibt ein Aber: Dieser positive Trend ist je nach Ausmaß der sozioökonomischen Benachteiligung unterschiedlich stark ausgeprägt – die Schere der Ungleichheit öffnet sich noch weiter. Dies gilt für die Krebsinzidenz insgesamt und bei Betrachtung einzelner Lokalisationen für Lungen- und Darmkrebs.

Die Autoren nutzten den gepoolten Datensatz des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) am Robert Koch-Institut. Dabei beschränkten sie sich auf Bundesländer, aus denen für den Analysezeitraum 2007 bis 2018 ausreichend vollständige Erfassungen der Fälle vorlagen. Hessen, Baden-Württemberg und die östlichen Bundesländer inklusive Berlins fielen aus der Analyse heraus. Trotzdem deckte die Untersuchung 60 Prozent der Bundesbevölkerung und 254 der 401 Landkreise ab, betonen die Autoren. Das am meisten deprivierte Quintil sei aber mit einem Anteil von 8,2 Prozent an der Studienpopulation unterrepräsentiert gewesen.

Neben der Gesamt-Krebsinzidenz untersuchten die Autoren auch die Inzidenzen von Brust-, Prostata-, Lungen- und



Foto: JP STUDIO LAB JP STUDIO LAB - stock.adobe.com

Die Krebsinzidenzen gehen zurück - jedoch nicht für alle Menschen gleichermaßen. Wer sozioökonomisch gut dasteht, hat auch meist gesundheitlich bessere Voraussetzungen.

Darmkrebs. Mit Ausnahme von Lungenkrebs bei Frauen sank die altersstandardisierte Inzidenz für alle Krebslokalisationen und alle Deprivationsquintile. So ging zum Beispiel die Krebsinzidenz insgesamt im am wenigsten deprivierten Quintil um 2,4 Prozent jährlich bei den Männern und um 1,5 Prozent jährlich bei den Frauen zurück. Es fand sich zwar kein gradueller Trend über die Deprivationsquintile, doch die durchschnittliche jährliche Veränderung der altersstandardisierten Inzidenz war bei den am meisten deprivierten Landkreisen im Vergleich zu den am wenigsten deprivierten um 1,2 Prozent bei den Männern und 0,9 Prozent bei den Frauen niedriger. Die Ungleichheit stieg also an; 2018 war die Krebsinzidenz beim Vergleich der höchsten und niedrigsten Quintile um 23 Prozent (Männer) respektive 20 Prozent (Frauen) höher als 2007.

Analog wurde bei der Lungenkrebsinzidenz bei Frauen ein stärkerer Anstieg in der depriviertesten Gruppe beobachtet, was auch hier zu wachsender Ungleichheit der Krebsinzidenz zwischen den sozioökonomischen Extremen führte.

Das Muster der sinkenden Gesamt-Krebsinzidenz bei mit der Zeit wachsen-

der Ungleichheit zwischen den Deprivationsgruppen fand sich in der Studie auch in einer Analyse in den zwei Altersgruppen 0 bis 64 Jahre und 65 und mehr Jahre. Bei Darmkrebs aber unterschied sich das Inzidenzraten-Verhältnis zwischen den beiden Extremen nur bei den älteren Personen. Die Forscher schauten auch auf einzelne Deprivationsaspekte. In Gebieten mit der höchsten Beschäftigungsdeprivation fand sich zum Beispiel für alle Krebslokalisationen eine signifikant höhere Inzidenz, mit einer besonders starken Assoziation bei Lungenkrebs.

Die depriviertesten Gebiete in der Studie waren übrigens nicht benachteiligt, was Verfügbarkeit und Zugang zu medizinischer Versorgung angeht; es sind oft urbane Zentren mit hoher Bevölkerungsdichte und auch Arztdichte. Daher würden wohl soziale Determinanten der Gesundheit eine größere Rolle spielen, so die Autoren. Sie sehen aufgrund der Daten einen dringenden Bedarf für Interventionsprogramme, die auf sozioökonomisch Benachteiligte und auf städtische Regionen abzielen.

Marcus Sefrin

WAS IST DER GIMD?

Als Maß der geografisch basierten sozioökonomischen Deprivation verwendete die Studie den German Index of Multiple Deprivation (GIMD) auf Landkreisebene. Er erfasst die Deprivation in den sieben Bereichen Einkommen, Beschäftigung, Bildung, Gemeindeeinkommen, Sozialkapital, Umwelt und Sicherheit mit einem Gesamtindex.

Quelle: Jansen L et al. Int J Cancer 2023;153:1784-1796;doi:10.1002/ijc.34662

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 Phenylephrinhydrochlorid und 200 mg Guaifenesin.

Starke Linderung bei den
6 häufigsten Erkältungssymptomen

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

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

HALEON

Dr. Falk Pharma

An die Leber denken!

Als Spezialist für Verdauungs- und Stoffwechselmedizin hat Dr. Falk Pharma anlässlich der DGVS-Jahrestagung in Leipzig auf etwas Wichtiges aufmerksam gemacht: Jede zweite Person mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) leidet an extraintestinalen Manifestationen. Dabei sind Leber und Gallenblase besonders häufig betroffen. So leiden beispielsweise bis zu acht Prozent der Menschen mit Colitis ulcerosa gleichzeitig an einer primär sklerosierenden Cholangitis (PSC). Bleiben Lebererkrankungen unentdeckt, kann dies zu Komplikationen führen. Eine regelmäßige Überwachung der Leber ist deshalb bei CED besonders wichtig. Da derzeit keine Standardtherapie der PSC existiert, kann beispielsweise eine Off-Label-Behandlung mit Ursodesoxycholsäure (UDCA) (z. B. in Ursolfalk®) zur Besserung der Laborparameter eingesetzt werden. (red)

Chiesi

Weniger Exazerbationen

Experten, wie die niedergelassene Pneumologin Prof. Kathrin Kahnert vom MediCenter Germering, fordern zunehmend die Abkehr von der traditionellen stufenweisen Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, bei der erst nach einem verschlechternden Ereignis therapiert wird, hin zu einer präventiven Behandlungsstrategie. So sollten Hausärzte bereits bei den ersten Anzeichen einer Exazerbation nicht zögern, sondern mutig eine Stoßtherapie mit Kortison (ICS) und bei Bedarf mit Antibiotika einleiten. Ist der Patient bereits auf eine duale Therapie (LAMA/LABA) eingestellt, kann eine Anpassung auf eine Dreifachtherapie mit (LAMA/LABA/ICS) (z. B. Trimbow®) sinnvoll sein. (red)

Moderna

Corona-Impfung

In Deutschland empfiehlt die STIKO für alle Personen ab 60 Jahre sowie für Menschen, die zu einer Risikogruppe zählen, eine Corona-Auffrischimpfung im Herbst. Diese soll mit einem neuen, an die derzeit kursierenden Varianten angepassten Impfstoff erfolgen. Seit September ist der an die SARS-CoV-2-Variante JN.1 angepasste mRNA-Impfstoff Spikevax JN.1 in einer praktischen Fertigspritze als Einzelpackung erhältlich. Laut einer aktuellen Untersuchung kann der Einsatz einer Fertigspritze im Praxisalltag die Vorbereitungs- und Verabreichungszeit des Impfstoffs verkürzen, die Arbeitskosten verringern und mögliche Dosierungsfehler vermeiden. (red)

Praktische Diabetes-Versorgung

Finanz-Tanz der Teststreifen

Für eine wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen sind sowohl die Kosten als auch die Verordnungsmenge entscheidend.

Für Ärzte gilt eine Verordnungsfreiheit bei Berücksichtigung des medizinisch Notwendigen und der Wirtschaftlichkeit – unabhängig von „Empfehlungen“ von Krankenkassen. Für Blutzuckerteststreifen gibt es von kassenärztlichen Vereinigungen empfohlene Verordnungsmengen, die als wirtschaftlich gelten; der Quartalsbedarf sollte auf einem Rezept notiert werden. Teststreifen sind in Preisgruppen eingeteilt, zum Beispiel gemäß der Vereinbarung von Apothekenverbänden und Kassen im vdek-Vertrag. Die Verordnung eines Streifens mit günstigem Preisniveau hilft ebenfalls bei der Wirtschaftlichkeit.

Darüber hinaus gibt es die Open-House-Verträge, individuelle Rabattverträge zwischen Kassen und Hersteller,



Foto: Monster Ztudio - stock.adobe.com

lernen, die jedoch nicht verpflichtend sind. Roche ist mit den Teststreifen seines Blutzuckermessgeräts Accu-Chek Instant verschiedenen solcher Verträge beigetreten; eine Liste gibt es online. Der Hersteller betont, dass diese Streifen bei fast allen Kassen in der günstigsten Preisgruppe oder -spanne liegen.

Marcus Sefrin

Quelle: Informationen zu Accu-Chek

Chronische Nierenerkrankung

Gezielter Schutz frühzeitig möglich

Das Therapieschema der ESC-Leitlinie zum „Management von kardiovaskulären Erkrankungen bei Diabetes“ stellt zur Reduktion von kardiovaskulären und renalen Ereignissen Finerenon auf eine Stufe mit Blutdruckkontrolle und SGLT2-Inhibitoren.

„Die Mehrheit der Patienten stirbt aufgrund kardiovaskulärer Ereignisse und nicht an Nierenversagen. Je früher die Patienten mit Albuminurie in der nie-

dergelassenen Praxis diagnostiziert und das kardioresnale Risiko therapeutisch angegangen wird, desto größer sind die Chancen für eine langfristige Organprotektion“, betonte Prof. Markus van der Giet, Berlin, die Bedeutung jährlicher UACR- und eGFR-Bestimmungen auf einem Symposium im Rahmen des DGfN-Kongresses in Berlin.

Die ESC-Leitlinie empfiehlt einen multifaktoriellen Ansatz zur Reduktion des hohen Risikos für Herz- und Nierenerkrankungen bei Typ-2-Diabetes mit Albuminurie: Eine der drei Therapiesäulen ist der nichtsteroidale Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist Finerenon (Kerendia®). Er hat für die Indikation in Leitlinien aufgrund der Ergebnisse einer Fidelity-Analyse mit über 13.000 Patienten konsistent den höchsten Evidenzgrad, also A, zur kardiovaskulären und renalen Risikoreduktion erhalten.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Bayer



Foto: SewcreamStudio - stock.adobe.com

Influenza

Vorschau auf die Impfeffektivität

Auch in Südamerika ist für Patienten mit hohem Risiko für schwere Influenza-Verläufe eine Impfung empfohlen.

Die Grippesaison umfasst in Südamerika typischerweise die Monate März bis Juli. Für 2024 stehen daher schon Interimsdaten des REVELAC-i-Netzwerks zur Effektivität der Influenza-Impfung hinsichtlich der Vermeidung von Hospitalisationen wegen schwerer Atemwegserkrankungen (SARI) zur Verfügung. Sie stammen aus Argentinien, Brasilien, Chile, Paraguay und Uruguay. Dort wurden in der aktuellen Saison 11.751 SARI-Fälle identifiziert, bei denen ein Test auf Influzaviren durchgeführt worden war; bei 32,7 Prozent war er positiv. 21,3 Prozent der hospitalisierten Patienten waren gegen Influenza geimpft, bei den Influenza-positiven Fällen waren es 18,3 und bei den Influenza-negativen Kontrollen 22,8 Prozent. Die adjustierte Impfeffektivität gegen Influenza-assoziierte Hospitalisierung lag bei 34,5 Prozent.



Foto: tinyakov - stock.adobe.com

Bei dem mit 68,3 Prozent dominierenden Subtyp A(H3N2) betrug die Impfeffektivität 36,5 Prozent, bei A(H1N1)pdm09 (31,7% der Nachweise) 37,1 Prozent.

In Deutschland waren in der Saison 2023/24 Influenza-A(H1N1)pdm09-Viren dominant; auf sie entfielen 82 Prozent aller Influzavirus-Nachweise im ambulanten und 94 Prozent aller Nachweise im stationären Bereich; bei SARI-Patienten

lag die Gesamt-Impfeffektivität gegen eine laborbestätigte Influenza-A(H1N1)pdm09-Erkrankung im adjustierten Modell bei 65-Prozent. Influenza-A(H3N2)-Viren wurden dagegen in Deutschland in der letzten Saison selten detektiert (3,9% bzw. 2,4%).

Marcus Sefrin

Quelle: Zeno EE et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2024;73:861-868LLT

Chronisch entzündliche Erkrankungen

Biosimilars als therapeutische Option

Biosimilars werden bei vielen chronisch entzündlichen Erkrankungen eingesetzt.

Die Herstellung und Zulassung von Biosimilars ist deutlich komplizierter als bei klassischen Generika. Deshalb ist die Einsparung durch den Wechsel von Biologics auf Biosimilars nicht so auffällig wie bei klassischen Generika, dennoch besteht sie. Daher wird zum Beispiel in der KV Nordrhein eine Biosimilarquote von über 80 Prozent gefordert.

Am Beispiel von Yuflyma, einem Biosimilar zu Adalimumab, erläuterte PD Dr. Dr. Philipp Sewerin, Herne, was therapeutisch möglich ist. In einer Studie über 52 Wochen wurde kein Unterschied zwischen Yuflyma und dem Originator gefunden sowie keine Unterschied bei der Sicherheit. Dabei betonte er, dass der 80-mg-Fertigpen nicht mehr kostet als der Fertigpen mit 40 mg. Abgesehen von den Kosten ist das auch für Betroffene interessant. Denn welcher Patient will sich schon



Foto: alebartolomeph - stock.adobe.com

zwei Spritzen setzen, wenn die Menge auch mit einer applizierbar ist.

Zuvor berichtete der Gastroenterologe Prof. Dominik Bettenworth, Münster, über das Biosimilar zum Wirkstoff Infliximab Remsima®. 2013 kam dieses Biosimilar zur i.v.-Infusion auf den Markt. Im Jahr 2020 folgte die erste und bislang einzige s.c. applizierbare Version von Infliximab. Wie Bettenworth betonte, zeigte die LIBERTY-Studie mit 231 Teilnehmern, dass die s.c.-Applikation von Infliximab wirksam und sicher ist.

Der Dermatologe Dr. Andreas Pinter, Frankfurt, berichtete über Ustekinumab und das neu zugelassene Biosimilar Steqeyma® bei Psoriasis. Die Erkrankung betreffe 2,5 Millionen Menschen in Deutschland und belaste diese erheblich. Es gebe weniger neutralisierende Antikörper unter dem Biosimilar.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Pressegespräch am 13. November 2024 in Frankfurt am Main (Celltrion)

Trommsdorff

Im Takt bleiben

Erkrankungen wie Hypertonie, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie die Einnahme von Diuretika sowie Langzeittherapien mit Protonenpumpen-Inhibitoren, aber auch Stress, Nervosität und Angstzustände können Imbalancen der Elektrolyte Magnesium und Kalium verursachen. Ein Mangel dieser Blutsalze kann Arrhythmien begünstigen oder verstärken. Meist reicht eine kalium- und magnesiumreiche Ernährung nicht aus, um die Defizite auszugleichen. Als Alternative bietet sich die bilanzierte Diät Tromcardin® complex an mit einer Elektrolytkombination aus Kalium und Magnesium sowie Folsäure, Vitamin B₁₂, Niacin und Coenzym Q10. Tromcardin® complex ist budgetneutral auf grünem Rezept verordnungsfähig. (red)

Bionorica SE

Korrektur A&W Heft 11

In der November-Ausgabe hatten wir einen Beitrag zu banalen Harnwegsinfekten. Darin wurde neben der aktualisierten S3-Leitlinie auch die CanUTI-7-Studie mit 659 Patientinnen mit unkomplizierter Zystitis erwähnt. Diese zeigte im Ergebnis, dass die pflanzliche Dreierkombination aus Rosmarin, Tausendgüldenkraut und Liebstöckel (Canephron®) einen vergleichbaren Therapieerfolg und eine ähnliche Reduktion der Symptome wie das Standardantibiotikum Fosfomycin erzielt hatte, was zur Vermeidung einer antibiotischen Therapie beitragen kann. Durch einen Fehler, den wir hiermit korrigieren, sind Aussagen zur Hämaturie aus einer anderen Studie in den Beitrag gekommen. (red)

Boehringer Ingelheim/Lilly

Budgettipp Empagliflozin

Für den SGLT2-Hemmer Empagliflozin (Jardiance® Filmtabletten) wurde der von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannte Erstattungsbetrag auf 2,38 Euro TKK reduziert. Der gesenkte Erstattungsbetrag gilt in der Dosierung 10 mg bei allen zugelassenen Indikationen wie Typ-2-Diabetes, symptomatische chronische Herzinsuffizienz und chronische Niereninsuffizienz. Eine zusätzliche budgetäre Entlastung bietet die Praxisbesonderheit bei Typ-2-Diabetes mit manifester kardiovaskulärer Begleiterkrankung sowie die vollumfängliche Praxisbesonderheit bei Erwachsenen mit symptomatischer chronischer Herzinsuffizienz, unabhängig von der Ejektionsfraktion (HF_rEF, HF_{mr}EF, HF_pEF). (red)

Depressionen

Niedrigschwelliges Angebot

Servier Deutschland hat im Oktober dieses Jahres die Co-Vermarktung des digitalen Depressionsprogramms edepression.com gestartet.

Die App wurde Ende 2023 dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Das in der randomisierten kontrollierten eFICASY-Studie untersuchte digitale Therapieprogramm ermöglicht erwachsenen Patienten mit unipolaren Depressionen schnellen Zugang zu einer klinisch wirksamen Behandlung, die begleitend zu einer Therapie oder medikamentösen Intervention oder auch als First-Line-Therapie genutzt werden kann. Die App kombiniert wissenschaftlich fundierte Inhalte mit interaktiven Elementen, um Betroffenen niedrigschwellige, aber effektive Unterstützung zu bieten. Dazu gehört ein Selbsthilfeprogramm, das darauf ausgerichtet ist, depressive Symptome und die Gesundheitskompetenz zu verbessern. Die App



Foto: Dimaberlin - stock.adobe.com

bietet 60 reguläre sowie rund 140 individuelle Therapieeinheiten und hält für medizinische Laien gut verständliche Inhalte zur Psychoedukation bereit, darunter rund 40 Videos und 20 Booklets. Über einen Rezept-Fullservice können Patienten ihr Kassenrezept hochladen und direkt mit dem Programm starten.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von Servier

COVID-19

Abwehrmechanismus untersucht

Eine verminderte mukoziliäre Clearance (MCC) gilt als Schlüsselfdefekt bei akuten Atemwegsinfekten.

Die MCC dient als Selbstreinigungsmechanismus der Atemwege. Durch ihre peitschenschlagähnliche Bewegung befördern die Zilien der Atemwegsschleimhaut das aufliegende Sekret zusammen mit Fremdpartikeln wie Viren aus dem gesamten Respirationstrakt in Richtung Rachen. Aktuelle Forschungsergebnisse

zeigen, dass die MCC in der Frühphase der COVID-19-Erkrankung beeinträchtigt, überlastet, geschädigt oder weitgehend funktionslos sein kann.

Untersuchungen haben positive Effekte von ELOM-080 (GeloMyrtol® forte) auf die MCC gezeigt. Das Phytotherapeutikum verbessert nach diesen Daten den natürlichen Schutz- und Reinigungsmechanismus bis in die tiefen Atemwege. Die Aktivität der Zilien wird deutlich gesteigert (sekretomotorische Wirkung), der zähe Schleim wird verflüssigt und die Produktion von dünnflüssigerem Schleim wird angeregt (mukosekretolytische Wirkung).

Pohl-Boskamp hat im September die COVARI-2-Studie zur Veröffentlichung eingereicht; in dieser wurde der Wirkstoff ELOM-080 an COVID-19-Erkrankten in der hausärztlichen Praxis untersucht.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Pohl-Boskamp



Foto: Cozine - stock.adobe.com

COMIRNATY®

COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)



Jährlich. Erprobt. Überzeugend.

Gemeinsam stark.

Ihre Patient:innen denken vielleicht nicht an COVID-19. Denken Sie an Ihre Patient:innen und eine **jährliche** COVID-19-Schutzimpfung: **Mit COMIRNATY®**

Quelle: COMIRNATY® Aktuelle Fachinformation des jeweiligen Impfstoffes

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

COMIRNATY® JN.1 30 Mikrogramm/Dosis Injektionsdispersion (ab 12 Jahre): Wirkstoff: Bretovameran, COVID-19-mRNA-Impfstoff. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält 6 Dosen von 0,3 ml mit jeweils 30 Mikrogramm Bretovameran (eingebettet in Lipid-Nanopartikel). **COMIRNATY® JN.1 10 Mikrogramm/Dosis Injektionsdispersion (5–11 Jahre): Wirkstoff:** Bretovameran, COVID-19-mRNA-Impfstoff. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält 6 Dosen von 0,3 ml mit jeweils 10 Mikrogramm Bretovameran (eingebettet in Lipid-Nanopartikel). **COMIRNATY® JN.1 3 Mikrogramm/Dosis Konzentrat zur Herstellung einer Injektionsdispersion (6 Monate – 4 Jahre): Wirkstoff:** Bretovameran, COVID-19-mRNA-Impfstoff. **Zusammensetzung:** Nach der Verdünnung enthält die Durchstechflasche 3 Dosen von 0,3 ml mit jeweils 3 Mikrogramm Bretovameran (eingebettet in Lipid-Nanopartikel). **COMIRNATY® KP.2 30 Mikrogramm/Dosis Injektionsdispersion (ab 12 Jahre): Wirkstoff:** COVID-19-mRNA-Impfstoff. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält 1 Dosis bzw. 6 Dosen von 0,3 ml mit jeweils 30 Mikrogramm für KP.2 kodierender mRNA (eingebettet in Lipid-Nanopartikel). **COMIRNATY® KP.2 10 Mikrogramm/Dosis Injektionsdispersion (5–11 Jahre): Wirkstoff:** COVID-19-mRNA-Impfstoff. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält 6 Dosen von 0,3 ml mit jeweils 10 Mikrogramm für KP.2 kodierender mRNA (eingebettet in Lipid-Nanopartikel). **COMIRNATY® KP.2 3 Mikrogramm/Dosis Konzentrat zur Herstellung einer Injektionsdispersion (6 Monate – 4 Jahre): Wirkstoff:** COVID-19-mRNA-Impfstoff. **Zusammensetzung:** Nach der Verdünnung enthält die Durchstechflasche 3 Dosen von 0,3 ml mit jeweils 3 Mikrogramm für KP.2 kodierender mRNA (eingebettet in Lipid-Nanopartikel). **Sonstige Bestandteile (in allen oben genannten COMIRNATY® Impfstoffen):** ((4-Hydroxybutyl)azandiyl)bis(hexan-6,1-diy)bis(2-hexyldecanoat)(ALC-0315), 2-[[Polyethylenglykol]-2000]-N,N-ditetradecylacetamid (ALC-0159), Colfoscerilstearat (DSPC), Cholesterol, Trometamol, Trometamolhydrochlorid, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung zur Vorbeugung von COVID-19 durch SARS-CoV-2 bei Säuglingen und Kindern im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren (COMIRNATY® JN.1 3 Mikrogramm in 0,3 ml bzw. COMIRNATY® KP.2 3 Mikrogramm in 0,3 ml), bzw. bei Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren (COMIRNATY® JN.1 10 Mikrogramm in 0,3 ml bzw. COMIRNATY® KP.2 10 Mikrogramm in 0,3 ml), bzw. bei Personen ab 12 Jahren (COMIRNATY® JN.1 30 Mikrogramm in 0,3 ml bzw. COMIRNATY® KP.2 30 Mikrogramm in 0,3 ml). **Gegenanzeigen:** Allergie gegen einen der Bestandteile des Arzneimittels. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Schmerzen/Schwellung an der Injektionsstelle; Ermüdung; Kopfschmerzen; Muskelschmerzen; Gelenkschmerzen; Schüttelfrost; Fieber; Durchfall, Reizbarkeit & Schläfrigkeit (6 Monate bis < 2 Jahre). **Häufig:** Rötung an der Injektionsstelle (sehr häufig bei Kindern von 6 Monaten bis 11 Jahren); Übelkeit; Erbrechen; vergrößerte Lymphknoten (häufiger beobachtet nach der Auffrischungsdosis). **Gelegentlich:** Unwohlsein; Schwächegefühl oder Energiemangel/Schläfrigkeit; Armschmerzen; Schlaflosigkeit; Jucken an der Injektionsstelle; allergische Reaktionen wie Ausschlag (häufig bei Kindern von 6 Monaten bis < 2 Jahren) oder Juckreiz; verminderter Appetit (sehr häufig bei Kindern von 6 Monaten bis < 2 Jahren); Schwindelgefühl; starkes Schwitzen; nächtliche Schweißausbrüche. **Selten:** vorübergehendes, einseitiges Herabhängen des Gesichts; allergische Reaktionen wie Nesselsucht oder Schwellung des Gesichts. **Sehr selten:** Entzündung des Herzmuskels (Myokarditis) oder Entzündung des Herzbeutels (Perikarditis), die zu Atemnot, Herzklopfen oder Thoraxschmerzen führen können. **Häufigkeit nicht bekannt:** schwere allergische Reaktionen; ausgedehnte Schwellung der geimpften Gliedmaßen; Anschwellen des Gesichts (ein geschwollenes Gesicht kann bei Patienten auftreten, denen in der Vergangenheit dermatologische Filler im Gesichtsbereich injiziert wurden); eine Hautreaktion, die rote Flecken oder Stellen auf der Haut verursacht, die wie ein Ziel oder eine Zielscheibenmitte mit einer dunkelroten Mitte aussehen können, das von hellroten Ringen umgeben ist (Erythema multiforme); ungewöhnliches Gefühl in der Haut, wie Prickeln oder Kribbeln (Parästhesie); vermindertes Gefühl oder verminderte Empfindlichkeit, insbesondere der Haut (Hypoästhesie); starke Menstruationsblutungen (die meisten Fälle schienen nicht schwerwiegend und vorübergehend zu sein). **Verschreibungspflichtig. Stand der Informationen:** September 2024 **BioNTech Manufacturing GmbH**, An der Goldgrube 12, 55131 Mainz. Weitere Informationen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen sind der Fachinformation zu entnehmen. www.comirnatyglobal.com.

236801

BIONTECH 

Holunder

Wildfrüchte mit Potenzial zum Superfood

Durch das Modegetränk Hugo ist das Interesse am Schwarzen Holunder vor einigen Jahren neu entfacht. Die duftenden Blüten und saftigen Früchte des stattlichen Busches sind bewährte und traditionelle Mittel bei Erkältungskrankheiten. Doch allein dieser Einsatz wird der Heilpflanze des Jahres 2024 nicht gerecht.

Die hell leuchtenden Blütendolden des Schwarzen Holunders (*Sambucus nigra*) verschönern im Frühjahr viele Gärten, Höfe und Hecken. Der sommergrüne reich verzweigte Strauch wächst natürlich auch an Waldrändern und im Unterholz und ist in ganz Europa und Asien verbreitet. Der zu den Moschuskrautgewächsen gehörende Busch ist anspruchslos, frosthart und kann bis zu zehn Meter hoch werden. Seine kleinen cremeweißen Blüten sitzen an schirmartigen filigranen Trugdolden und verströmen einen charakteristischen zart blumigen Duft. Aus ihnen reifen im August bis September schwarz-rote kugelige und saftreiche Holunder- oder Fliederbeeren, die botanisch den Steinfrüchten zugeordnet werden.

In ländlichen Gegenden wird dem Holunder- oder Hollerbusch bis heute Respekt gezollt. Das Sprichwort „Vor dem Holler sollst du den Hut ziehen“ bringt diese Verehrung zum Ausdruck.

PRALLGEFÜLLT MIT GESUNDEN INHALTSSTOFFEN

Holunderbeeren strotzen vor wertvoller Inhaltstoffe: Die zarten Früchte enthalten viele Vitamine, Mineralstoffe, Schleim- und Gerbstoffe sowie sekundäre Pflanzenstoffe wie Polyphenole und Anthocyane. Bezogen auf den Gehalt an Anthocyanen weisen Holunderbeeren einen besonders hohen Anteil dieser antioxidativ wirksamen Stoffen auf.

Sein Name – so wird vermutet – ist sogar göttlichen Ursprungs, denn der Strauch wurde früher der altgermanischen Göttin Holla oder Holda zugeordnet. Sie galt als Beschützerin für Mensch, Tier und Ernte, weshalb auf vielen Höfen an Stall und Haus Holunderbüsche gepflanzt wurden. Dieser Schutzcharakter kommt im noch heute bekannten Reigentanz „Ringel, Ringel, Reihe“ zum Ausdruck. Gleichzeitig hatte die Göttin Holla aber auch Einfluss auf die Jahreszeiten und das Wetter. Es wird angenommen, dass die Gebrüder Grimm dies im Märchen „Frau Holle“ aufgriffen.

Beliebt als Sirup, Saft & Co.

Neben der mystischen Bedeutung spielt der Schwarze Holunder seit jeher eine Rolle in Küche und Hausapotheke. Der vielseitige Einsatz des Busches von

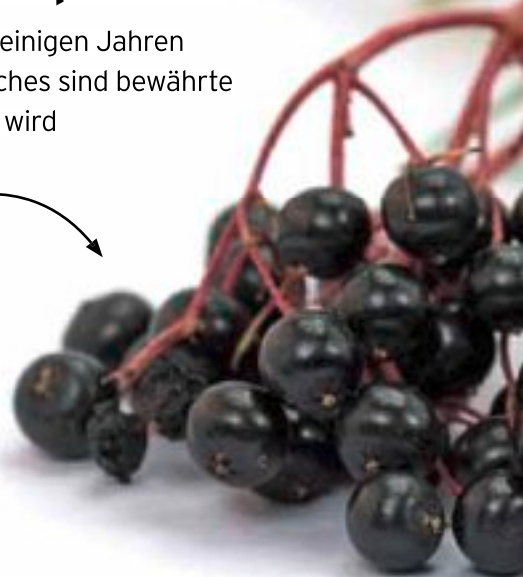
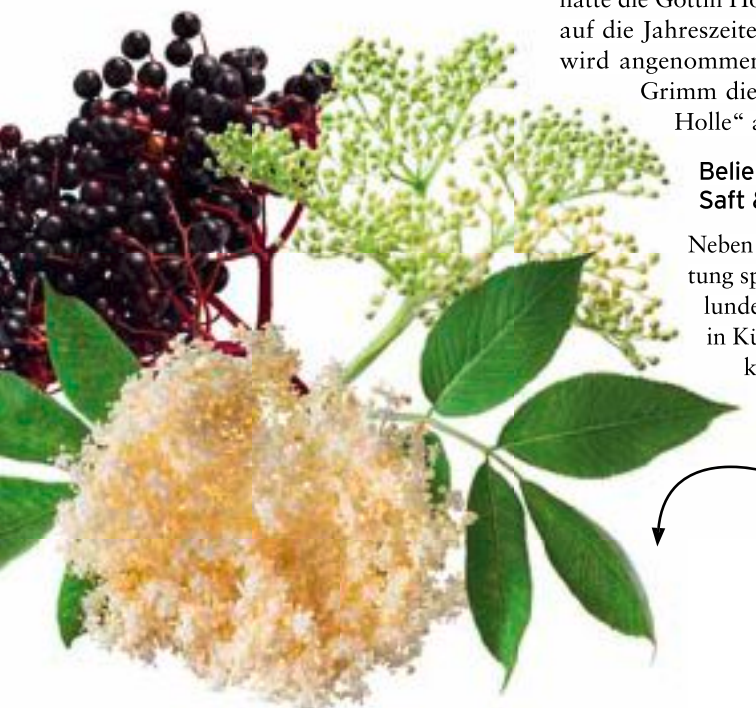
der Wurzel über die Rinde und Blätter bis hin zu den Blüten und Früchten hat den gemeinnützigen Verein NHV Theophrastus bewogen, den Schwarzen Holunder zur Heilpflanze des Jahres 2024 zu küren.

Die schwarzglänzenden prallen Früchte (*Sambuci fructus*) lassen sich gut zu Suppe, Gelee und Marmelade verarbeiten. Besonders im Herbst und Winter wird der blutrote Saft von vielen Menschen als wohltuend und abwehrstärkend empfunden. Er enthält zahlreiche Vitamine und Mineralstoffe wie Magnesium, Kalium, Phosphor und Eisen. 100 g Beeren beinhalten durchschnittlich 65 mg Vitamin B₂, 18 mg Vitamin C und 17 mg Folsäure. Polyphenole, Phenolsäuren und Anthocyane runden den gehaltvollen Mix der Früchte ab. Im Zusammenspiel entfalten diese wertvollen Inhaltsstoffe antivirale, antioxidative und immunstimulierende Eigenschaften.

Eine Qualitätsbeschreibung im Europäischen Arzneibuch findet sich allerdings nur zu den Holunderblüten (*Sambuci*

HOLUNDERBLÜTEN-TEE HEIZT EIN

- Drei bis fünf Gramm frische oder getrocknete Holunderblüten in 150 Milliliter kochendes Wasser geben.
- Aufguss fünf bis zehn Minuten ziehen lassen, abseihen und möglichst heiß schluckweise trinken.
- Dosisempfehlung für Erwachsene: bis drei Tassen pro Tag.
- Der Tee wirkt schweißtreibend und schleimlösend.





Die zu den Steinfrüchten gehörenden Beeren sind Nahrungsgrundlage für viele Kleinsäuger und Vogelarten.

VORSICHT, LEICHT GIFTIG!

Rohe Holunderbeeren enthalten Sambunigrin, das zu Blausäure abgebaut wird und zu Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall führen kann. Durch ausreichendes Erhitzen (etwa 30 Min. köcheln lassen) wird das Glykosid jedoch unschädlich gemacht, sodass Saft oder Gelee unbedenklich verzehrt werden können.

flos). Diese werden ungewaschen verarbeitet, damit sie ihr flüchtiges Aroma behalten. Die winzigen Blüten enthalten Flavonoide, Hydroxyphenylcarbonsäuren, Ester, Steroide und Triterpene. In getrocknetem Zustand sind sie in der Monografie des Ausschusses für pflanzliche Arzneimittel (HMPC) der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) als traditionelles pflanzliches Arzneimittel („traditional use“) eingestuft, das bei Erkältungen eingesetzt wird. Empfohlen wird ein schweißtreibender und sekretolytischer Teeaufguss.

Der fruchtig-herbe Geschmack des Holundersirups erlebte in den letzten Jahren ein regelrechtes Comeback und ist bis heute als Zusatz in Limonaden, Spritz-Getränken und Desserts nicht mehr weg-

zudenken. Ob dieser recht zuckerlastige Auszug auch gesundheitliche Vorteile mit sich bringt, ist allerdings fraglich.

Neue Studien ergänzen altes Wissen

Laut NHV Theophrastus sind die Hauptanwendungsgebiete des Schwarzen Holunders neben Erkältungs- und Infektionskrankheiten auch Verstopfung und Hautunreinheiten, Kopfschmerzen, Neurologien sowie Harnwegsleiden.

Studien bestätigen die traditionelle Anwendung bei Infekten und weisen bei Einnahme eines Holunderbeer-Extraktes eine signifikante Verkürzung und Abmilderung der Erkältungssymptome Kopfschmerzen, Fieber und Schnupfen nach. Eine australische Studie untersuchte die Wirkung von Holunderbeeren auf Influenzaviren und zeigte, dass die Inhaltsstoffe virale Glykoproteine blockieren und somit deren Anheftung an Wirtszellen unterbinden. Gleichzeitig regte die Behandlung mit Holunderbeersaft die Ausschüttung der Interleukine 6 und 8 sowie den Tumornekrosefaktor (TNF) an. Die Wirkung schreiben die Forscher den Anthocyanidinen in den Beeren zu, die für die rote Farbe verantwortlich sind.

Neuere Untersuchungen könnten das Wirkprofil der vielseitigen Heilpflanze

ergänzen. Es gibt Hinweise, dass Holunderbeeren einen positiven Einfluss auf das Darmmikrobiom, die Blutglukoseregulation, die Insulinempfindlichkeit sowie den Fettstoffwechsel haben.

Aufgrund fehlender Daten für Kinder und Jugendliche werden seitens des HMPC Holunderblüten erst ab zwölf Jahren, Holunderbeeren erst ab 18 Jahren empfohlen.

Birgit Bondarenko



In der Volksmedizin finden Holunderbeeren meist in Form von Saft Anwendung – zum Genuss auch als Marmelade.

Nutzwertige Praxistipps und aktuelle News

zu den Themen Recht, Steuern,
Finanzen, Abrechnung und
Digitalisierung gefällt?

**JETZT
SICHERN!**



Die ARZT & WIRTSCHAFT-Newsletter

sind Ihre praktischen Ratgeber für eine
erfolgreiche Praxisführung

Gesamtes Angebot entdecken &
Wunschletter kostenfrei abonnieren



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

ARZT &
WIRTSCHAFT [MTX]

Bronchitis bei Kindern

Arzneitees zur Linderung leichter Beschwerden

Bei Husten oder Schnupfen können verschiedene Teesorten Kindern eine wohltuende Hilfe sein.

Kinder ab einem Jahr dürfen bis zu dreimal täglich eine Tasse Thymiantee trinken. Thymiantee hilft symptomatisch bei Erkältungen, Bronchitis und Keuchhusten. Er kann das Abhusten durch Schleimlösung fördern und gleichzeitig den Hustenreiz mildern. Thymian ist auch ein häufiger Bestandteil von Hustensäften. Weitere Heilpflanzen, die als Tee Linderung bei Erkältungen und Husten verschaffen können, sind Lindenblüten, Holunderblüten sowie Eibischblätter und -wurzel.

Kamillenblütentee enthält Öle, die krampflösend und entzündungshemmend wirken können. Er kann neben der Anwendung gegen Blähungen und Bauchschmerzen auch per Dampfinhalation Erkältungen lindern.

Im Unterschied zu Lebensmitteltees unterliegen Arzneitees einer Prüfung nach



Foto: rustamank - stock.adobe.com

dem Arzneibuch. Sie erfüllen strenge Kriterien für Identität, Reinheit und Gehalt. Kamillentee, der als Arzneitree verkauft wird, muss beispielsweise ausschließlich aus Blüten bestehen, da sie das wirksame Kamillenöl enthalten. Im Gegensatz dazu kann Kamillentee, der als Lebensmitteltee verkauft wird, auch Teile des Krautes sowie Stängel im Teebeutel enthalten. Daher variiert der Wirkstoffgehalt an äthe-

rischem Kamillenöl in Lebensmitteltees. Darüber hinaus sind pharmazeutische Hersteller verpflichtet, strenge Grenzwerte für mögliche Schadstoffe einzuhalten – „schadstofffrei“, wie auch Apothekenverbände manchmal behaupten, sind auch Arzneitees nicht zwangsläufig.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation der Apothekerkammer Niedersachsen

Schmerzkongress

Schmerztherapeuten betonen die Rolle von Vitamin C

Der Arzt Ludwig Carl, Bitburg, moderierte das Symposium und trug, neben einer weiteren Schmerztherapeutin, auch Patientenfälle vor.

Einleitend ging Carl auf ein Expertentreffen ein, bei dem der aktuelle Wissensstand zu Vitamin C diskutiert worden war. Darüber wurde in diesem Jahr von Likar R et al. ein Review in Pain Therapeutics publiziert. Wenn man hohe Plasmaspiegel erreichen wolle, so sei dies nur mit einer Infusion mit Pascorbin® 7,5g oder einer gleich hoch dosierten Lösung zu erreichen, betonte Carl. Denn bei hoch dosierter oraler Gabe von Vitamin C verhindern Sättigungsmechanismen der Ascorbinsäure-Transportproteine im Dünndarm, dass die gewünschten Spiegel überhaupt erreicht werden können.

Die Schmerztherapeutin Monica Rieger, Bingen, verwies auf etliche Patientinnen und Patienten ihrer Praxis, bei denen eine „normale“ Schmerztherapie nicht erfolgreich gewesen sei. Doch durch die hoch dosierte Infusion von Vitamin C als Co-



Foto: Seventyfour - stock.adobe.com

Analgetikum habe sie in diesen Fällen eine ausreichende Schmerzlinderung erreicht.

Anschließend berichtete Carl über den Einsatz von hoch dosiertem Vitamin C bei verschiedenen Indikationen. Dabei lag der Schwerpunkt auf der Behandlung von Schmerzen. Auch er betonte, dass man durch die hoch dosierte Infusion von Vitamin C scheinbar austherapierte Schmerzpatienten erfolgreich behandeln könne. Wobei ein Therapieerfolg, wie die entsprechenden Leitlinien schreiben, schon in einer deutlichen Linderung der Schmerzen bestehen kann. Denn es komme immer darauf an, dass Betroffene unter der Behandlung noch handlungsfähig sind.

In der Diskussion berichteten Teilnehmende, dass sie deutlich höhere Dosierungen Vitamin C erfolgreich eingesetzt hätten. Sie haften jedoch selbst, wenn sie mehr als die empfohlene Dosierung einsetzen.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Symposium anlässlich des Schmerzkongresses am 17.10.2024 in Mannheim (Pascoe)

Weleda

Ganzheitliches Konzept

In der integrativen Kardiologie weiß man: Das Herz ist so viel mehr als nur eine Pumpe. Es fungiert auch als Widerstandsorgan, Stauorgan und Beziehungsorgan. Eine solche Sichtweise eröffnet neue Blickwinkel auf funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden (fHKBs) und damit auch auf neue Behandlungsperspektiven. Bewegungsangebote, künstlerische Therapien, Ernährungsschulung und psychologische Begleitung können einen wertvollen Beitrag dazu leisten, dass Patienten wieder in ihren gesunden vegetativen Rhythmus zurückfinden. Eine weitere wichtige Säule in der integrativen Kardiologie stellen naturheilkundliche Verfahren und Phytotherapie dar. So kann bei fHKBs die Heilpflanzenkomposition Cardiodoron® angewendet werden. Ihre therapeutische Alltagswirksamkeit wurde durch mehrere Studien belegt. (red)

Trommsdorff

Den Körper unterstützen

Seit über 40 Jahren setzen Ärzte Keltican® forte erfolgreich zur Nervenregeneration ein. Das Präparat stellt durch eine gezielte Supplementierung mit Uridinmonophosphat (UMP), Vitamin B₁₂ und Folsäure einen effektiven kausalen Ansatz zur Unterstützung der Nervenregeneration dar. Schließlich kann der Körper in den meisten Fällen geschädigte periphere Nerven regenerieren, wenn er dafür die richtigen Zellbausteine und ausreichend Zeit zur Verfügung hat. In einer klinischen Studie konnte gezeigt werden, dass die kombinierte Einnahme von UMP, Vitamin B₁₂ und Folsäure über einen Zeitraum von 60 Tagen zusätzlich zur gewohnten Behandlung zu einer signifikanten Reduktion der Beschwerden führte. (red)

Pohl-Boskamp

Digitaler Helfer

Digitale Technologien können Therapie und Adhärenz verbessern; deshalb empfiehlt die neue ESC Guideline zum chronischen Koronarsyndrom deren Einsatz. Die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „Vantis | KHK und Herzinfarkt“ kann nach der Diagnose KHK und/oder nach einem Herzinfarkt verordnet werden und ist für gesetzlich Versicherte kostenlos. Sie unterstützt Patienten aktiv bei der Umsetzung eines gesunden Lebensstils, indem sie unter anderem Tipps zur herzgesunden Ernährung gibt und zu regelmäßiger Bewegung anregt. Auf Wunsch erhalten alle Anwender für den Therapiezeitraum kostenlos ein Blutdruckmessgerät. (red)

Mangelernährung

Geschmacksmonotonie vermeiden

Hochkalorische Trinknahrung ohne Eigengeschmack lässt sich vielseitig für Patienten mit Mangelernährung verwenden.

Eine geschmacksneutrale Trinknahrung kann verschiedenen Speisen und Getränken beigemischt werden und lässt sich so leichter in die tägliche Ernährung integrieren. Die Midas Healthcare GmbH hat mit LaVieCal® PLUS neutral ihre Produktränge um eine solche Trinknahrung erweitert. Es handelt sich um ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke zum Diätmanagement bei bestehender oder drohender Mangelernährung, bei erhöhtem Protein- und Energiebedarf oder Flüssigkeitsrestriktionen. Die geschmacksneutrale Formulierung ist auch vorteilhaft für Patienten mit Geschmacksstörungen oder Überempfindlichkeiten gegenüber bestimmten Aromen oder Geschmäckern. Sie ist einfach zu handhaben und kann auch



Foto: Satjawat - stock.adobe.com

beim Kochen und Backen verwendet werden. Eine gute Akzeptanz der Trinknahrung erleichtert es, den Ernährungsstatus der Patienten zu verbessern.

Alle LaVieCal® Trinknahrungen sind nach Angaben des Herstellers zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungs- und erstattungsfähig.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von Midas Healthcare

Schmerztherapie

Feinjustierte Anpassung möglich

Für eine individuelle Therapie starker chronischer Schmerzen sollte die Wirkstärke der verwendeten Opiode auf den Patienten angepasst und regelmäßig überprüft werden.

Bei der Dosierung von Fentanyl-Matrixpflastern muss berücksichtigt werden, welches Opioid-Analgetikum bisher angewendet wurde. Weitere Faktoren sind der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten, einschließlich Körpergröße,

Alter und Ausmaß der körperlichen Entkräftung sowie die Opioid-Toleranz.

Fentanyl-1 A Pharma® Matrixpflaster stehen in den Wirkstärken 12, 25, 37,5, 50, 75, 100 und 150 µg/h zur Verfügung. Mit den Freisetzungsraten 37,5 µg/h und 150 µg/h hat die Sandoz-Tochter damit nach eigenen Angaben zwei zusätzliche Wirkstärken im Portfolio der Fentanyl-Matrixpflaster und bietet die derzeit größte Anzahl an Wirkstärken auf dem Markt.

Die transdermalen Pflaster haben je nach Wirkstärke Resorptionsflächen von 5,25 bis 63,0 cm². Die in einem Pflaster enthaltene Fentanyl-Menge beträgt 2,89 bis 34,65 mg und jeweils die gleiche Menge raffiniertes Sojaöl. Die Pflaster verfügen über zwei funktionale Schichten: einer selbstklebenden Matrixschicht mit Fentanyl und einer wasserundurchlässigen Trägerfolie.

Marcus Sefrin

Quelle: Information von 1 A Pharma



Foto: Jeremias münch - stock.adobe.com

Kardiovaskuläre Prävention

Fußball-Variante für Herzgesundheit

Fit & Fun mit Fußball oder kurz 3F ist eine neue Art von Deutschlands Lieblingssport, die mit Spielspaß für mehr Bewegung sorgen will.

Ein Team aus Oldenburger Ärzten und Sportwissenschaftlern hat die herzgesunde und verletzungsarme Fußball-Variante „3F“ entwickelt. Sie soll Personen jeden Alters und Geschlechts Spaß an Bewegung bereiten, auch unabhängig von sportlicher Vorerfahrung. Durch angepasste Regeln und ausgiebige Dehn- und Aufwärmübungen sei die Verletzungsgefahr sehr gering, so die Initiatoren. Gespielt wird auf einem 25 mal 32 Meter großen Feld mit vier kleinen Toren. Torschüsse sind nur in bestimmten Zonen erlaubt. Gefährliche Interaktionen wie Zweikämpfe, Weitschüsse oder Kopfbälle sind verboten.

Das Konzept soll an die bestehende Vereinsinfrastruktur angebunden werden: Trainer können sich kostenfrei online schulen lassen, modulare Trainingspläne



Foto: LIGHTFIELD STUDIOS - stock.adobe.com

und Materialien stehen per App zur Verfügung. „Aktuell machen rund 15 Klubs in der näheren Umgebung von Oldenburg mit. Unser Ziel ist es, dass möglichst viele Sportvereine in Deutschland 3F in ihr Programm aufnehmen“, so Co-Projektleiter Dr. Bastian Schrader.

In zwei Studien mit Bluthochdruck-Patienten und Menschen mit Herzerkrankungen wurde die Wirksamkeit von 3F

belegt. Über ein Jahr konnten erhebliche Verbesserungen des Blutdrucks und Körpergewichts nachgewiesen werden. Auch half es bei Stress und Depressionen. Bei den älteren Teilnehmenden war zudem das Risiko durch Stürze im Alltag geringer. Mehr Infos unter: www.fitkickliga.de.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

Insomnie

Langfristige Therapie ist auch mitten in der Nacht sicher

Daridorexant (QUVIVIQ) steht seit rund zwei Jahren als lang einsetzbare Therapie der chronischen Insomnie bei Erwachsenen zur Verfügung. Wie sehen die Erfahrungen in Hinblick auf Komorbiditäten aus? Das war Thema in einer Industrie-Session bei der 32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin.

„Langzeitdaten bestätigen die anhaltende Effektivität und gute Verträglichkeit von Daridorexant.“ Das schilderte Prof. Yaroslav Winter, Mainz. Dr. Christina Lang, Ulm, erläuterte eine Studie, bei der die Studienteilnehmenden durch einen ansteigenden Lärmreiz nachts geweckt worden waren. Daridorexant hatte nur geringe Auswirkungen auf die Haltbarkeit und keine auf die Worterkennung. Daridorexant beeinflusste den Schweregrad eines leichten bis moderaten obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms in einer weiteren Studie nicht. „Insomnie ist eine eigene Krankheitsentität, die un-



Foto: Roman - stock.adobe.com

abhängig von Komorbiditäten angemessen behandelt werden muss“, mahnte Prof. Ingo Fietze, Berlin. Liegen Insomnie und obstruktive Schlafapnoe gleichzeitig vor, dann sei die Gesamtsterberate erhöht. Die Therapie müsse nach Behandlung der primären Schlafstörung oder mit ihr erfolgen.

Dr. Verena van Ginneken, Berlin, verdeutlichte mit Fallbeispielen die Bedeutung der Insomnie-Therapie, wie bei Clonazepam und Somnambulismus. Winter machte aufmerksam darauf, dass eine Verbesserung der Insomnie-Symptome die Stimmung von Patienten mit Schlafstörungen bessern kann. Daridorexant könne das Absetzen und/oder die Dosisreduktion von anderen Hypnotika erleichtern. Ein Konsensus-Paper zur Umstellung anderer Schlafmittel auf Daridorexant und umgekehrt werde erwartet.

Dr. Lutz Retzlaff

Quelle: Industrie-Session am 15.11.2024 im Rahmen der DGSM-Jahrestagung in Essen (Idorsia)

Sativex® bei Spastik-Plus-Komplex der Multiplen Sklerose

Einfach, sicher – und ohne BtM-Pflicht

In der Therapie der Multiplen Sklerose (MS) wurden in den vergangenen Jahren große Fortschritte erzielt – allerdings kann das Fortschreiten der Erkrankung nach wie vor oftmals nicht aufgehalten werden. Eine besondere Herausforderung stellt hierbei die MS-Spastik dar, die sich oft als ein regelrechter Spastik-Plus-Komplex äußert. Das cannabinoidhaltige Fertigarzneimittel Sativex® (Nabiximols) ist eine wertvolle Option, um diesen Spastik-Plus-Komplex zu bessern.

Foto: Africa Studio – stock.adobe.com



Verkrampfte Muskeln können starke Schmerzen verursachen und die Bewältigung des Alltags empfindlich einschränken.

Spastik und durch Spastik induzierte Schmerzen sind ein häufiger Alltagsbegleiter von Menschen mit Multipler Sklerose (MS). Etwa 80 Prozent der MS-Patienten* leiden unter Spastik und den mit ihr assoziierten Symptomen.⁽¹⁾ Häufig handelt es sich um einen sogenannten Spastik-Plus-Komplex, der zum Beispiel aus Muskelkrämpfen, Schmerzen, Blasenproblemen, Schlafstörungen oder eingeschränkter Mobilität aufgrund von Gangstörungen besteht.⁽²⁾ Der Alltag der Patienten kann dadurch stark beeinträchtigt sein.^(1,3)

Für den ganzen Spastik-Plus-Komplex

Mit Sativex®, einem cannabinoidbasierten Fertigarzneimittel, das die Cannabinoide Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) in einem definierten Verhältnis enthält, kann der Spastik-Plus-Komplex wirksam gebessert werden.^(4,5) Dies zeigen unter anderem die Ergebnisse der placebokontrollierten, doppelblinden SAVANT-Studie, in der das THC:CBD-Oromukosalspray als Zusatztherapie zu einer optimierten antispastischen Standardbehandlung gegeben wurde.⁽⁵⁾

So erreichten nach zwölf Wochen Behandlung signifikant mehr Teilnehmende in der Sativex® Gruppe als in der Placebogruppe eine klinisch relevante (mindestens 30%ige) Verbesserung der Spastik (77,4 % vs. 32,1 %; $p < 0,0001$). Auch hatten MS-Spastik-Schmerzen unter Sativex® signifikant um 41 Prozent abgenommen ($p < 0,0013$).⁽⁵⁾ Weitere Untersuchungen zeigten, dass Sativex® nicht nur Spastik- und Schmerzscores sowie Muskelkrämpfe lindert, sondern auch Verbesserungen hinsichtlich Mobilität (Gehfähigkeit/

Gangqualität), Schlafstörungen oder Blasenproblemen bewirkt.^(5,6,7)

Keine BtM-Pflicht mehr

In der Indikation MS-Spastik und damit assoziierter Symptome ist für Sativex® keine Antragstellung erforderlich. Auch im Rahmen des Cannabisgesetzes ist Sativex® verordnungsfähig. Seit April 2024 ist es zudem das einzige in Deutschland zugelassene THC:CBD-Fertigarzneimittel zur Add-on-Behandlung der mittelschweren bis schweren Spastik bei MS und damit assoziierter Symptome, das nicht mehr unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) fällt.⁽⁸⁾ Damit ist die Verordnung vereinfacht, da kein BtM-Rezept mehr nötig ist. Zudem sind weder die aufwendige Dokumentation der Verschreibung noch die persönliche Übergabe von Rezepten an Betroffene erforderlich. Nach wie vor gilt jedoch, dass der G-BA in seiner geänderten Arzneimittel-Richtlinie cannabishaltigen Fertigarzneimitteln wie Sativex® den Vorzug vor getrockneten Blüten oder Extrakten einräumt. Dies geschieht mit Blick auf deren Zulassung und die damit verbundene Prüfung von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit.⁽⁹⁾

A&W-LITERATUR

1. Rizzo MA et al. *Mult Scler* 2004;10:589-95
2. Fernández Ó et al. *Front Neurol* 2020;11:152
3. Oreja-Guevara C et al. *Int J Neurosci* 2013;123:400-408
4. Fachinformation Sativex®; Stand: Mai 2024
5. Marková J et al. *Int J Neurosci* 2019;129:119-128
6. Coghe G et al. *J Neurol* 2015;262:2472-2477
7. Vermersch P, Trojano M. *Eur Neurol* 2016;76:216-226
8. www.recht.bund.de/bgb1/1/2024/109/V0.html?nn=55638 (letzter Aufruf: 16.10.2024)
9. www.g-ba.de/beschluesse/5915/ (letzter Aufruf: 16.10.2024)

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

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

PRAXIS-TIPP



Tipps und Tricks rund um Sativex® und MS

Unter dem Titel „Sativex® Therapie leicht gemacht“ erklärt Dr. Michaela Krause aus Wolftratshausen in kurzen Videos alles Wissenswerte rund um das Thema MS-Spastik und die Add-on-Behandlung mit Sativex®. Hier geht es zu den Videos:



Nitrolingual®

Auch nach 100 Jahren unverzichtbar

Viele Neuerungen verändern derzeit den Blick auf das chronische Koronarsyndrom (CSS), wie das wissenschaftliche Symposium der G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG zeigte. Doch Eines bleibt gleich: In aktuellen nationalen wie internationalen Leitlinien zum CCS haben kurzwirksame Nitrate wie Nitrolingual® den höchsten Empfehlungsgrad.^(1,2)

Vor hundert Jahren führte der Apotheker Kurt Boskamp kurzwirksames Nitrat als Nitrolingual® in Form einer Zerbeißkapsel ein. Anlässlich dieses Jubiläums fand in Hamburg ein wissenschaftliches Symposium unter dem Vorsitz von Prof. Achim Jockwig, Nürnberg, statt.⁽³⁾ Dabei wurde deutlich, dass kurzwirksame Nitrate auch in ihrer Weiterentwicklung von der Kapsel zum heute verfügbaren Nitrolingual akut® Spray in der symptomatischen Therapie von Angina pectoris unverzichtbar sind.

Nach den alten ESC-Leitlinien fokussierte sich die Diagnostik bei Verdacht auf CCS auf epikardiale Stenosen. Daran orientiert sich die Diagnostik teilweise immer noch, auch wenn die aktualisierten Leitlinien sich nicht mehr so stark auf epikardiale Stenosen konzentrieren. Diese werten nämlich die Bedeutung funktioneller und struktureller mikrovaskulärer Störungen auf, wobei es sich um Gefäße mit Durchmesser unter 500 µm handelt.⁽²⁾

Aktuell wird eine spezifische invasive Diagnostik empfohlen, wenn eine nicht-stenosierende Angina pectoris auf eine medikamentöse Therapie nicht anspricht.⁽²⁾ Dadurch könnten zum Beispiel funktionelle Störungen wie Vasospasmen erkannt werden, erläuterte Prof. Peter Ong, Stuttgart. Das sei insbesondere für Frauen relevant, wie Prof. Christiane Tiefenbacher, Wesel, betonte. Denn bei Frauen träten nach neueren Studien häufiger als bei Männern funktionelle Störungen der Gefäßregulation als Ursache für eine Angina pectoris oder einen Myokardinfarkt auf.

Jede Person mit vasospastischer Angina pectoris sollte ein kurzwirksames Nitro-Spray als Basismedikation erhalten, ergänzte Prof. Peter Ong. Daran hat sich bei den Aktualisierungen der Leitlinien nichts geändert: Mit höchster Empfehlungsstufe empfehlen diese schnellwirksame Nitrate wie Nitrolingual akut® Spray zur Kupierung von Anfällen.^(1,2) Die Empfehlung ist unabhängig davon, ob eine mikro- oder eine makrovaskuläre Stenose oder Fehlfunktion als Auslöser diagnostiziert wurde.^(1,2) Die leitlinienkonforme State-of-the-art-Behandlung enthält Altbewährtes und Neues. Dazu gehört unter anderem die perkutane Koronarintervention bei epikardialen Stenosen. Neu ist laut Prof. Alexander Ghanem, Hamburg, dass Plaquelast und -vulnerabilität sowie die myokardiale Ischämie durch die Kopplung von Druckdraht und intravaskulärer Bildgebung nun objektiv beurteilt werden können.

Die Leitlinien beschränken sich aber nicht nur auf medizinische Maßnahmen. Sowohl in der ESC-Leitlinie als auch in der europäischen Leitlinie zu Sportkardiologie und Training bei kardiovaskulären Erkrankungen ist körperliche Betätigung zum Management der CCS fest verankert.^(2,4) Vor einer erwarteten Belastung eingesetzt, erhöht schnellwirkendes Nitroglycerin die Belastungsschwelle einer Koronarischemie und steigert auf diese



Dieses Spray sollte jeder CCS-Patient bei sich tragen.

Foto: Pohl-Boskamp

Weise die anginafreie Belastbarkeit.⁽¹⁾ Prof. Rainer Hambrecht, Bremen, erläuterte mit Verweis auf die Leitlinien, dass den Betroffenen so ein angstfreies Training ermöglicht werden könne.

Prof. Sönke Behrends, Braunschweig, erläuterte ergänzend den Unterschied zwischen kurz- und langwirksamen Nitraten. Beim bedarfsorientierten und präventiven Einsatz von sublingualem Nitroglycerin sei keine Toleranzentwicklung zu erwarten. Denn durch die unterbrochenen Wirkstoffspiegel könne sich das Enzym, das an der Umwandlung von Nitroglycerin zu Nitrit beteiligt ist, ausreichend regenerieren, so der Pharmakologe.

A&W-LITERATUR

1. NVL Chronische KHK, Vers. 7.0., AWMF-Nr. nvl-004
2. 2024 ESC Guidelines CCS. Eur Heart J. 2024; 45(36):3415-3537
3. Wissenschaftliches Symposium von Pohl-Boskamp am 21. September 2024 in Hamburg
4. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. Eur Heart J. 2021;42(1):17-96

* 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

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

Atopische Dermatitis

Juckreiz stoppen mit systemischer Therapie

Patienten* mit atopischer Dermatitis sind in ihrer Lebensqualität stark beeinträchtigt und häufig medizinisch unterversorgt. Mit dem spezifisch wirkenden monoklonalen Immunglobulin (IgG4) Antikörper Lebrikizumab (Ebglyss®) steht eine moderne und wirtschaftliche Therapieoption zur Verfügung.

Die atopische Dermatitis (AD) ist eine häufige, chronisch entzündliche Hauterkrankung.⁽¹⁾ Charakterisiert ist die AD durch starken Juckreiz und wiederkehrende ekzematöse Läsionen, was die Lebensqualität von Betroffenen enorm einschränken kann. Der Einfluss einer mittelschweren bis schweren AD auf den allgemeinen Gesundheitszustand ist vergleichbar mit anderen chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Herzleiden oder Depression.⁽²⁾

Wesentliche Punkte, die Patienten von einer Behandlung erwarten, sind Pruritusfreiheit, schnelles Erreichen einer besseren Haut und Krankheitskontrolle sowie eine bessere Schlafqualität und Schmerzfreiheit.⁽³⁻⁵⁾

Biologika als langfristige, leitliniengerechte Therapiestrategie

Die gültige AWMF-Leitlinie sieht bei manifesten entzündlichen Läsionen bei mittelschwerer bis schwerer AD eine antientzündliche topische Behandlung in Kombination mit einer Systemtherapie vor.⁽⁶⁾ Dabei sollten systemische Gluko-

kortikosteroide (SC) wegen ausgeprägter Nebenwirkungen ausschließlich als Rescue-Therapie bei akuten Schüben bis maximal drei Wochen eingesetzt werden. Dennoch wurden in Deutschland zwischen 2016 und 2020 63 Prozent der AD-Patienten mit SC behandelt. 36 Prozent dieser Patienten erhielten SC mehr als einmal pro Jahr.⁽⁷⁾

Gleichzeitig haben Biologika in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen und das Management der AD verändert. Ihre zielgerichtete Wirkweise hemmt Entzündungen auf hochspezifische Weise.

Eine Behandlung mit dem Biologikum Lebrikizumab (Ebglyss®) führt bei allgemeiner guter Verträglichkeit zu einer langfristigen Verbesserung der klinischen Zeichen und Symptome einer AD.⁽⁸⁾

Moderner Ansatz mit spezifischer Wirkung auf Interleukin-13-Signalweg

Der Wirkstoff Lebrikizumab ist ein monoklonaler Antikörper, der selektiv an Interleukin (IL)-13 bindet. IL-13 ist ein proinflammatorisch wirkendes Zytokin, das

als Schlüsselzytokin in der Pathophysiologie der AD gilt.^(9,10) Durch die Bindung an IL-13 verhindert Lebrikizumab die Bildung des Heterodimerkomplexes IL-13-Rezeptor alpha 1-Protein/IL-4-Rezeptor alpha (siehe Abbildung). Hierdurch werden die nachgelagerten IL-13-vermittelten Effekte wie epidermale Barrierestörungen, Inflammation, erhöhte kutane Infektanfälligkeit, Lichenifikation und Pruritus blockiert.⁽¹⁰⁾

Lebrikizumab wirkt dabei so spezifisch, dass der IL-4-Signalweg unbeeinflusst bleibt. Zudem kann IL-13 in Gegenwart von Lebrikizumab immer noch an den Decoy-Rezeptor IL-13Rα2 binden, was eine anschließende Internalisierung des Zytokins mit nachfolgendem lysosomalen Abbau ermöglicht. Es wird angenommen, dass IL-13Rα2 ein Decoy-Rezeptor ist, der die endogene Regulierung von IL-13 vermittelt.⁽⁹⁾ Die physiologische Regulation von IL-13 über IL-13Rα2 bleibt somit unbeeinflusst.^(9,10)

Klinische Studien belegen Wirksamkeit

Drei Phase-III-Studien weisen das Therapieansprechen und die Verträglichkeit

SPEZIFISCHER WIRKMECHANISMUS VON LEBRIKIZUMAB

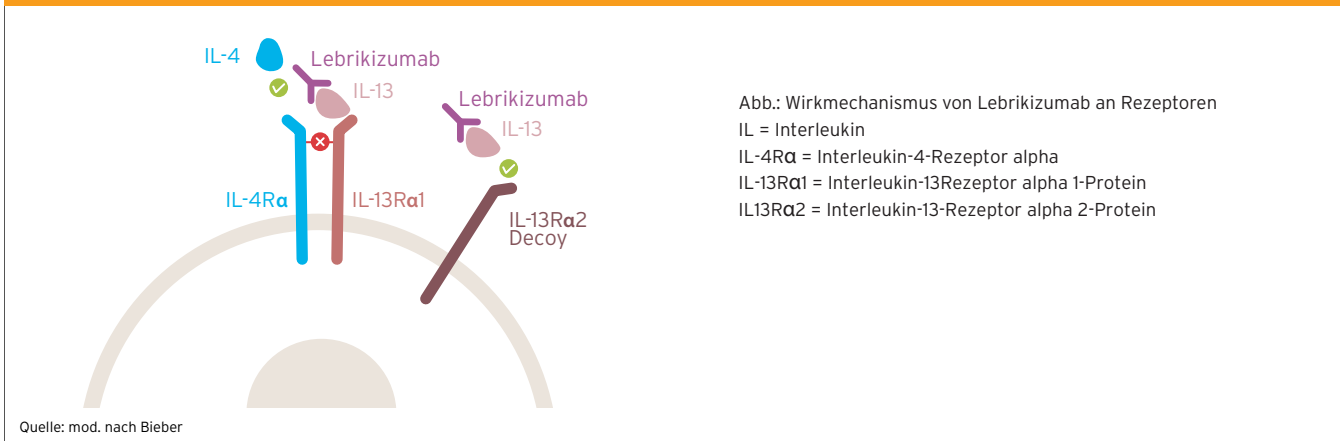


Abb.: Wirkmechanismus von Lebrikizumab an Rezeptoren
 IL = Interleukin
 IL-4Ra = Interleukin-4-Rezeptor alpha
 IL-13Rα1 = Interleukin-13-Rezeptor alpha 1-Protein
 IL-13Rα2 = Interleukin-13-Rezeptor alpha 2-Protein

Lebrikizumab bindet Interleukin (IL)-13 und hemmt selektiv die Bildung des Signalkomplexes aus Interleukin-13-Rezeptor alpha 1-Protein (IL-13Rα1) und Interleukin-4-Rezeptor alpha (IL-4Ra). Der Interleukin (IL)-4-Signalweg und die Bindung an den Interleukin-13-Rezeptor alpha 2-Protein (IL-13Rα2) werden dabei nicht blockiert.

von Lebrikizumab bei erwachsenen und jugendlichen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer AD nach.

ADvocate1 (n=424) und ADvocate2 (n=427) untersuchten über 16 Wochen Lebrikizumab als Monotherapie gegenüber Placebo.⁽⁸⁾ In der Studie ADhere wurde Lebrikizumab in Kombination mit topischen Kortikoiden (TCS) geprüft.⁽¹¹⁾ Die Lebrikizumab-Dosis betrug initial und nach zwei Wochen je zweimal 250 mg subkutan, gefolgt von 250 mg subkutan alle zwei Wochen bis Woche 16.

Der zusammengesetzte primäre Endpunkt war ein IGA-Score von 0 oder 1 („erscheinungsfrei“ oder „fast erscheinungsfrei“) mit einer Reduktion von mindestens zwei Punkten gegenüber dem Ausgangswert sowie eine mindestens 75-prozentige Veränderung des Eczema Area and Severity Index zu Baseline (EASI-75).

Ergebnisse in Endpunkten signifikant

Im Verumarm von ADvocate1 erreichten 43,1 Prozent einen IGA zwischen 0 und 1 gegenüber 22,1 Prozent in der Placebogruppe. Bei ADvocate2 lagen die Ergebnisse bei 33,3 Prozent (Lebrikizumab) vs. 10,8 Prozent (Placebo). Die Unterschiede waren signifikant ($p < 0,001$). In der ADhere Studie erreichten in Woche 16 41,2 Prozent (Lebrikizumab+TCS) vs. 22,1 Prozent (Placebo+TCS) das primäre Endziel IGA zwischen 0 und 1.

Bis Woche 16 erzielte Lebrikizumab zudem in allen drei Studien gute EASI 75-Response-Raten (ADvocate1: 58,8 % vs. 16,2 %; Advocate2: 52,1 % vs. 18,1 %; Adhere: 69,5 % vs. 42,2 %; jeweils $p < 0,001$).

Signifikante Verbesserungen erzielte Lebrikizumab in allen drei Studien in den sekundären Endpunkten Juckreiz und Schlafstörungen. Nahezu 80 Prozent der Patienten, die in Woche 16 auf die Behandlung ansprachen und diese bis zu zwei Jahren fortsetzten, erhielten bei vierwöchentlicher Erhaltungsdosis ein anhaltendes klinisches Ansprechen der Hautverände-

rungen, des Pruritus und eine Verringerung des Schweregrads der AD aufrecht.⁽¹¹⁾

Diese Ergebnisse bestätigte die Verlängerungsstudie ADjoin. Auch über drei Jahre blieben die Wirksamkeitsergebnisse kontinuierlicher Lebrikizumab-Behandlung sowohl im 250-mg-Q4W- als auch im Q2W-Dosierungsschema erhalten. Die meisten Patienten (Q4W: 84 %; Q2W: 83 %) behielten einen IGA 0 oder 1. 87 Prozent (Q4W) und 79 Prozent (Q2W) hielten das EASI-75-Ansprechen aufrecht. Die meisten Patienten benötigten keine Rescue-Therapie.⁽¹²⁾

Das Sicherheitsprofil von Lebrikizumab in ADjoin stimmte mit dem in ADvocate1, ADvocate2, ADhere überein. Die meisten unerwünschten Ereignisse waren leicht bis mittelschwer und führten nicht zum Absetzen der Medikation.

Die häufigsten Nebenwirkungen gemäß Fachinformation sind Konjunktivitis (6,9 %), Reaktionen an der Injektionsstelle (2,6 %), allergische Konjunktivitis (1,8 %) und trockenes Auge (1,4 %).⁽¹³⁾

Ausführliche Dokumentation sinnvoll

Lebrikizumab wurde sowohl als Monotherapie als auch in der Kombination mit topischen Kortikosteroiden für die Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg) mit mittelschwerer bis schwerer AD zugelassen, wenn eine systemische Therapie in Betracht kommt.⁽¹³⁾

Für die Indikationsstellung für eine Systemtherapie der atopischen Dermatitis steht eine hilfreiche Checkliste zur Verfügung, die Bestandteil der deutschen S3-Leitlinie ist.

Weitere Parameter, die bei Therapieeinleitung dokumentiert werden sollten, umfassen Komorbiditäten, Kontraindikationen, Vortherapien und/oder patientenindividuelle Aspekte.

Das Dosierungs-Schema ist der Fachinformation zu entnehmen.⁽¹³⁾

PRAXIS-TIPP



Regresssicher verordnen

Mit der Verordnung von Ebglyss® kann dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung getragen werden:

- In den Versorgungsverträgen DermaOne und DermAktiv wird Ebglyss® als wirtschaftliche/besonders wirtschaftliche Therapieoption ausgewiesen (Stand: April 2024).
- Die Wirtschaftlichkeit wird unterstützt durch den Abschluss von Rabattverträgen für bereits ca. 50 Prozent der gesetzlich versicherten Patienten (Stand: April 2024).
- Eine sorgfältige Dokumentation ist sowohl unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten als auch im Hinblick auf etwaige Wirtschaftlichkeitsprüfungen wichtig. Unter diesem QR-Code steht eine Indikations-Checkliste mit der Möglichkeit zur Dokumentation zur Verfügung:



A&W-LITERATUR

1. Itamura M et al. *Int J Mol Sci.* 2022;23(21):13445
2. Silverberg JI et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019;7(4):1246-52.e1
3. Augustin M et al. *Acta Derm Venereol.* 2022;102:adv00830
4. Augustin M et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34:142-52
5. Bacci E et al. *Journal of Dermatological Treatment.* 2023;34:2202288
6. AWMF-Leitlinie 013-027
7. Hagenström K et al. *Br J Dermatol.* 2024;ljae250
8. Silverberg JI et al. *N Engl J Med.* 2023;388(12):1080-1091
9. Okragly AJ et al. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2023;13(7):1535-1547
10. Bieber T. *Allergy* 2020;75(1):54-62
11. Simpson EL et al. *JAMA Dermatol.* jamadermatol.2022.5534
12. Thaci E, et al. *European Academy of Dermatology and Venereology Congress 2024*
13. Fachinformation Ebglyss®, Stand: Februar 2024

* 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

Ebglyss® 250 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Ebglyss® 250 mg Injektionslösung im Fertigpen

Zusammensetzung: Sowohl 1 Ebglyss Fertigspritze als auch 1 Ebglyss Fertigpen enthalten jeweils Wirkstoff: 250 mg Lebrikizumab in 2 ml Lösung. Sonstige Bestandteile: Histidin, Essigsäure 99%, Saccharose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. Lebrikizumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) hergestellt. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Konjunktivitis, Trockenes Auge, allergische Konjunktivitis, Reaktionen an der Injektionsstelle; Gelegentlich: Herpes zoster, Eosinophilie, Keratitis, Blepharitis. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Februar 2024

Almirall, S.A., Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien • Örtlicher Vertreter: Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek • www.almirall.de • info@almirall.de



LEBENSWEISHEIT

*Die Natur betrügt uns nie.
Wir sind es immer, die wir uns
selbst betrügen.*

Jean-Jacques Rousseau

ZITATE VON SCHRIFTSTELLERN

*Das
wunderbarste
Märchen ist das
Leben selbst.*

Hans-Christian Andersen

*Es muss von Herzen
gehen, was auf Herzen
wirken soll.*

Johann Wolfgang von Goethe

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

Astrid Lindgren

KURIOSE WEIHNACHTSTRADITIONEN

In Australien ist zur Weihnachtszeit Hochsommer. Deshalb feiern Australier Weihnachten gerne am Strand, am liebsten mit einem schönen, großen Barbecue.

Viele Japaner feiern Heiligabend im Schnellrestaurant. Durch eine populäre Werbeaktion aus den 70er-Jahren hat es sich eingebürgert, dass es am 24.12. Chicken Wings bei KFC gibt.

Eine Krippe in Katalonien hat neben den üblichen Figuren auch einen „Caganer“ als Figur. Sie stellt eine Person mit heruntergelassenen Hosen dar, die ihre Notdurft verrichtet.

In Finnland ist es üblich, dass die Familie an Weihnachten gemeinsam in die Sauna geht.
Dort „wohnt“ dann in der Regel auch ein Saunaelf.

WAHSINNICG WITZIG

Ein wütender Kunde im Büro möchte sofort den Manager sprechen. „Der ist leider nicht da“, antwortet die Assistentin. - „Das kann doch gar nicht sein, ich habe ihn noch durch das Fenster gesehen!“ - „Er Sie aber auch.“



Der neue Präsident eines örtlichen Fechtvereins ist mit unsauberen Mitteln ins Amt gekommen. Er hat viele Vereinsmitglieder bestochen.



Familie Müller kämpft beim Zelten gegen Mücken. Als es dunkel wird, kommen ein paar Glühwürmchen angefliegen. „Bloß weg!“, sagt Herr Müller, „Jetzt suchen die uns schon mit der Taschenlampe!“



Die Mutter ermahnt ihre Söhne Paul und Max: „Es gibt zwei Wörter, die ich von euch nicht mehr hören möchte. Das eine ist geil, das andere ist krass.“ - „Okay“, antwortet Paul, „und welche beiden Wörter sind es?“

ARZT & WIRTSCHAFT

Erscheinungsweise: monatlich
ISSN: 0177-7068

VERLAG

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

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Stephan Kröck, Markus Zobel

Redaktion:

Gesamtreaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

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

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

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

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

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

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

Redakteure: Heiko Fekete

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

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

Corporate Publishing:

Sigrid von See-Bredibusch,
Franziska Daschner, Maïke Schulz

Verkauf:

Andrea Lottes
E-Mail: andrea.lottes@medtrix.group

Lutz Gey
E-Mail: lutz.hey@medtrix.group

Klaus Schumacher
E-Mail: klaus.schumacher@medtrix.group

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

Eine Touristin fragt einen Einheimischen: „Gibt es hier am Strand eigentlich Quallen und Krebse?“ – „Fast keine, die meisten werden von den Haien gefressen!“



KINDERMUND

Ich brauche jetzt auch mal meine Privat-Atmosphäre.

Am liebsten mag ich, wenn Papa nie ins Büro muss, aber trotzdem Geld bekommt.

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.

**WIRKSAMKEIT ZUR
PRÄVENTION VON
RSV-ASSOZIIERTER LRTD
IN DER ERSTEN SAISON^{1, 2}**

Bei Erwachsenen ab 60 Jahren

82,6%

(96,95 % KI: 57,89; 94,08)

PRIMÄRER ENDPUNKT[§]

Bei Patienten ab 60 Jahren mit mindestens einer relevanten Grunderkrankung***

94,6%

(95 % KI: 65,88; 99,87)

SEKUNDÄRER ENDPUNKT[§]

Schützen Sie Ihre Risikopatienten[‡] über 3 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 bis 74 Jahren mit einer schweren Grunderkrankung oder die in einer Einrichtung der Pflege leben

*** Relevante Grunderkrankungen[†]: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Asthma, jede chronische respiratorische/pulmonale Erkrankung, chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 sowie fortgeschrittene Leber- oder Nierenerkrankungen (endokrin-metabolisch).

Schwere LRTD definiert als LRTD mit ≥ 2 LRTD-Zeichen oder vom Prüfer als schwerwiegend bewertet.

§ 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 (nicht um den Effekt der Multiplizität korrigiert).²

‡ Personen im Alter von 60–74 Jahren mit schweren Ausprägungen von chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane, chronischen Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, hämatologisch-onkologischen 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.

† Wirksamkeit gegen RSV-LRTD nach 3 RSV-Saisons (mediane Nachbeobachtungszeit 30,6 Monate): 62,9%

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. The Efficacy of a Single Dose of the Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Adults ≥60 Years of Age Over 3 RSV Seasons. Poster 3391 presented at CHEST 2024 - (2024 October 6-9), Boston, United States.

Arexvy Pulver und Suspension zur Herstellung einer Injektionssuspension

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 AS01_E; dieses enthält: 25 µg Pflanzenextrakt aus *Quillaja saponaria* Molina, Fraktion 21 (QS-21) und 25 µg 3-O-Desacyl-4'-monophosphoryl-Lipid A (MPL) aus *Salmonella minnesota*.

Sonstige Bestandteile: Pulver (RSVPreF3-Antigen): Trehalose-Dihydrat, Polysorbat 80 (E 433), Kaliumdihydrogenphosphat (E 340), Kaliummonohydrogenphosphat (E 340), Suspension (AS01_E-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 und Erwachsenen im Alter von 50 bis 59 Jahren mit erhöhtem Risiko für eine RSV-Erkrankung 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, Erythem an der Injektionsstelle, Ermüdung, Kopfschmerzen. *Häufig:* Schwellung an der Injektionsstelle, Fieber, Schüttelfrost. *Gelegentlich:* Lymphadenopathie, Überempfindlichkeitsreaktionen (wie z. B. Hautausschlag), Übelkeit, Abdominalschmerz, Erbrechen, Jucken an der Injektionsstelle, Schmerz, Unwohlsein. **Verschreibungspflichtig, Stand:** August 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

WIRTSCHAFT

Das Leben ist zu schön zum Husten.

PROSPAN 

Lindert Husten & Bronchitis nachgewiesen stark^{1,2}

**Nr. 1 bei
den Empfehlern⁴**



Prospan® Hustenliquid für Erwachsene

Das Leben ist zu schön zum Husten.

PROSPAN 

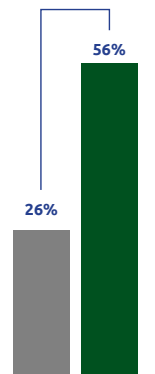
Lindert Husten & Bronchitis nachgewiesen stark^{1,2}



Nr. 1 bei den Empfehlern⁴



Prospan® Hustenliquid für Erwachsene



Doppelt so viele hustenfreie Patienten zum Ende des Beobachtungszeitraums.³

EA 575[®] reduzierte die Hustenschwere signifikant.³

■ Placebo
■ EA 575[®]

Hustenfreie Patienten am Ende des Beobachtungszeitraumes (14 Tage, n=390; Abb. mod. nach 1).

1 Schaefer A. et al., Pharmazie 2016; 71(9): 504–509. 2 Schaefer A. et al., ERJ Open Research 2019; 5:00019–2019. 3 Völp A et al., Ivy leaves extract EA 575 in the treatment of cough during acute respiratory tract infections – meta-analysis of double-blind, randomized, placebo-controlled trials. Scientific Reports 2022; 12:20041; doi: 10.1038/s41598-022-24393-1; 7 Tage Therapie, Beobachtungszeitraum insgesamt 14 Tage. 4 IQVIA Diagnosis Monitor, Verordnungsdaten Expectorantienmarkt, Stand MAT 12/2023

Prospan® Hustenliquid, Flüssigkeit zum Einnehmen Wirkstoff: Efeublätter-Trockenextrakt Zusammensetzung: 5 ml Flüssigkeit enthalten 35 mg Trockenextrakt aus Efeublättern (5 - 7,5 : 1). Auszugsmittel: Ethanol 30 % (m/m). Sonstige Bestandteile: Kaliumsorbat (Ph.Eur.) (Konservierungsmittel), wasserfreie Citronensäure (Ph.Eur.), Xanthan-Gummi, Sorbitol-Lösung 70% (kristallisierend) (Ph.Eur.), Aromastoffe, Levomenthol, gereinigtes Wasser. 5 ml enthalten 1,926 g Sorbitol (Ph.Eur.) (Zuckeraustauschstoff) = 0,16 BE. Anwendungsgebiete: Zur Besserung der Beschwerden bei chronisch-entzündlichen Bronchialerkrankungen; akute Entzündungen der Atemwege mit der Begleiterscheinung Husten. Hinweis: Bei länger anhaltenden Beschwerden oder bei Auftreten von Atemnot, Fieber wie auch bei eitrigem oder blutigem Auswurf, sollte umgehend der Arzt aufgesucht werden. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber dem wirksamen Bestandteil oder einem der sonstigen Bestandteile. Nebenwirkungen: Allergische Reaktionen (Atemnot, Schwellungen, Hautrötungen, Juckreiz). Häufigkeit nicht bekannt. Bei empfindlichen Personen Magen-Darmbeschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall). Häufigkeit nicht bekannt. Stand der Information: September 2021. Engelhard Arzneimittel GmbH & Co.KG, Herzbergstr. 3, 61138 Niederdorfelden



ENGELHARD