

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT & WIRTSCHAFT

GYNÄKOLOGIE

ICD-10GM

**Sauber kodieren
vermeidet Ärger** S. 10

Abruptio graviditatis

**Kein Konsens in der
Ärzteschaft** S. 18

Ärzteversorgungswerke

**So gut läuft
Ihre Alters-
vorsorge** S. 30

UPDATE • **ONKOLOGIE**

**Reden Sie mit der
Patientin adäquat** S. 36

SYMPTOMATISCHE
MYOMTHERAPIE

DIE BALANCE AUS WIRKSAMKEIT UND VERTRÄGLICHKEIT.

**RYEQO® – die erste und einzige Fix-Kombination aus
Relugolix + E2 und NETA als Add-Back-Therapie.¹**

- ✓ **Reduziert** den menstruellen Blutverlust¹⁻³
- ✓ **Lindert** die Schmerzen^{1,2,4}
- ✓ **Verbessert** die gesundheitsbezogene Lebensqualität⁵
- ✓ **Bewahrt** vor Estrogenmangel^{1*}
- ✓ **Bewirkt** ausreichende Kontrazeption^{1**}

RYEQO® – einfach alles drin: Nur 1 Tablette am Tag.¹



**1 Jahr
PRAXISERFAHRUNG**



Das **innovativste**
Produkt[®] TOP 1 2022

¹ Fachinformation RYEQO®. Gedeon Richter, Stand Juni 2022. ² Al-Hendy A, et al. Obstet Gynecol. 2022 Nov 3;140(6):920–30. ³ Al-Hendy A, et al. N Engl J Med. 2021 Feb 18;384(7):630–642. ⁴ Stewart EA, et al. Obstet Gynecol. 2022 Jun 1;139(6):1070–1081. ⁵ Stewart EA, et al. Am J Obstet Gynecol. 2022 Nov 9;S0002-9378(22)02166-4.
* Die Knochendichte bleibt über 104 Behandlungswochen vergleichbar mit dem Ausgangswert.¹ ** nach 4 Wochen kontinuierlicher Einnahme
Das innovativste Produkt im Bereich Gynäkologie 2022. <https://pharma-trend.com/pharma-award/>

Ryeqo 40 mg/1 mg/0,5 mg Filmtabletten. Wirkstoffe: Relugolix, Estradiol, Norethisteronacetat. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 40 mg Relugolix, 1 mg Estradiol (als Hemihydrat) und 0,5 mg Norethisteronacetat. **Sonst. Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Mannitol, Poly(O-carboxymethyl)stärke-Natriumsalz, Hydroxypropylcellulose, Magnesiumstearat, Hypromellose Typ 2910, Titandioxid, Triacetin, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O. **Anwendungsgebiet:** Zur Behandlung mäßiger bis starker Symptome von Uterusmyomen bei erwachsenen Frauen im gebärfähigen Alter. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoffe o. sonst. Bestandteile; bestehende o. frühere venöse thromboembolische Erkrankung; bestehende o. frühere arterielle thromboembolische kardiovaskuläre Erkrankung; bekannte thrombophile Erkrankungen; bekannte Osteoporose; Kopfschmerzen mit fokalen neurologischen Symptomen o. Migräne mit Aura; bekannte o. vermutete sexualhormon-abhängige Malignome; bestehende o. vorausgegangene (benigne oder maligne) Lebertumoren; bestehende o. vorausgegangene schwere Lebererkrankung, sofern sich die Leberfunktionswerte nicht normalisiert haben; Schwangerschaft, vermutete Schwangerschaft. **Stillezeit;** Blutungen unbekannter Ursache im Genitalbereich; begleitende Anwendung hormoneller Kontrazeptiva. **Nebenwirkungen: Häufig:** Hitzewallungen; Uterusblutung (umfasst Menorrhagie und Metrorrhagie); Reizbarkeit; Dyspepsie; Alopezie, Hyperhidrosis, nächtl. Schweißausbrüche; Mamma-Zyste, Libido vermindert. **Gelegentlich:** Uterine Ausstoßung eines Myoms. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Gedeon Richter Plc., Gyömrői út 19-21., 1103 Budapest, Ungarn. **Örtlicher Vertreter:** Gedeon Richter Pharma GmbH, 6-14, 51149 Köln, Tel. 022039688444, E-Mail: service@gedeonrichter.de, www.gedeonrichter.de. **Stand der Information:** Juni 2022.



Ryeqo®

Relugolix, Estradiol und Norethisteronacetat

Besser leben mit Myomen.

 **GEDEON RICHTER**

KINDERMUND

Mama, wo wohnt ihr eigentlich, wenn ich groß bin?

Meine Mama kann man immer küssen. Bei allen anderen Frauen muss man fragen.

LEBENSWEISHEIT

*Denke lieber an das, was du hast,
als an das, was dir fehlt.*

Marc Aurel

WAHNSINNICG WITZIG

Mutter und Sohn sitzen im Cellokonzert. Da flüstert der Sohn: „Mama, wenn die Frau ihre Holzkiste durchgesägt hat, gehen wir dann nach Hause?“



„Ach Oma, die Geige von dir war mein schönstes Weihnachtsgeschenk.“ „Tatsächlich?“ „freut sich Omi.“ „Ja, wirklich. Mami gibt mir jeden Tag fünf Euro, wenn ich nicht darauf spiele!“



Fragt die Hebamme: „Möchten Sie den Vater bei der Geburt dabei haben?“ „Nein, um Himmels willen! Der versteht sich mit meinem Mann überhaupt nicht!“

ARZT & WIRTSCHAFT

Erscheinungsweise: sechsmal jährlich
ISSN: 2193-956X

VERLAG

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

CEO: Oliver Kramer
Geschäftsführung:
Stephan Kröck, Markus Zobel

Redaktion:
Gesamtredaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

Ressortleiter (V.i.S.d.P.) Abrechnung und Medizin:
Dr. med. Ulrich Karbach 08191 3055519,
E-Mail: ulrich.karbach@medtrix.group

Ressortleiterin (V.i.S.d.P.) Wirtschaft und Audio & Videoproduktionen:
Melanie Hurst 08191 3055518,
E-Mail: melanie.hurst@medtrix.group

Redakteure: Dr. Bettina Brincker,
André Gießle, Nina Grellmann,
Ina Reinsch, Ines Schulz-Hanke

Ressortleiterin (V.i.S.d.P.) Online:
Marzena Sicking 08191 3055529,
E-Mail: marzena.sicking@medtrix.group

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

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

Media- und Vertriebsleitung:
Björn Lindenau

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

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 8,
gültig seit 1.1.2023.

Produktionsleitung Deutschland:
Ninette Grabinger
Teamleitung Layout: Andrea Schmuck
Layout: Laura Carlotti, Holger Göbel,
Richard Hoppe, Christina Mähler,
Beate Scholz, Mira Vetter

Druck:
QUBUS media GmbH, Hannover

VERTRIEBS- UND ABONNENTENSERVICE
Leserservice: Fax 08191 3055592,
E-Mail: aw-leserservice@medtrix.group

Abonnement:

<https://www.arzt-wirtschaft.de/aboformular/>

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

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

Bankverbindung:

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



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

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

Leseranalysen stehen zur Verfügung

LA-MED

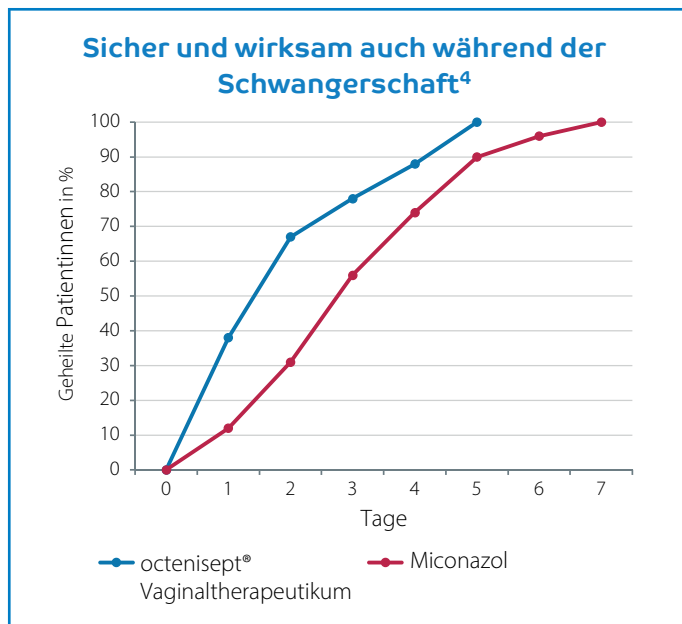
LA-MED Arbeitsgemeinschaft
Leseranalyse medizinischer Fachzeitschriften
Geprüft Facharzt-Studie 2020

octenisept® Vaginaltherapeutikum gute Verträglichkeit während der Schwangerschaft



Während der Schwangerschaft, sollte ein besonderes Augenmerk auf die Behandlung vaginaler Dysbiosen gelegt werden. Veränderungen des vaginalen Mikrobioms und hormonelle Schwankungen führen während dieser Zeit dazu, dass bis zu 30 % der Schwangeren von einer bakteriellen Vaginose und bis zu 50 % von einer Vulvovaginalcandidose betroffen sind.^{1,2}

Die lokale und dadurch für den Körper äußerst schonende Therapie von bakteriell und pilzbedingten Vaginalinfektionen mit Octenidin / Phenoxyethanol überzeugt auch in zwei großen klinischen Studien an über 1.100 schwangeren Patientinnen.^{3,4} Neben einer guten Verträglichkeit und Reduktion der klinischen Symptome konnte nicht zuletzt auch eine signifikant verkürzte Therapiedauer im Vergleich zur jeweiligen antimikrobiellen Standardtherapie beobachtet werden.



In der Anwendung ab dem 1. Trimenon zeigt sich octenisept® Vaginaltherapeutikum als effektiv und sehr gut verträglich⁴. Generell berichten viele Patientinnen über weniger Nebenwirkungen bei vergleichbarer Wirksamkeit als bei Behandlung mit Standardtherapeutika⁵. Zudem wurde die Anwendung als angenehm empfunden; octenisept® Vaginaltherapeutikum ist durch den Sprühapplikator intravaginal leicht anwendbar^{5,6}.

Damit kann octenisept® Vaginaltherapeutikum als ein ideales und breit wirksames Therapeutikum zur Behandlung vaginaler Dysbiosen gelten, auch während der Schwangerschaft.^{*}**

Referenzen

1. Peebles K, Velloza J, Balkus JE, McClelland RS, Barnabas RV. High Global Burden and Costs of Bacterial Vaginosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sex Transm Dis. 2019;46(5):304-11.
2. Mendling W, Atef EI Shazly M, Zhang L. Clotrimazole for Vulvovaginal Candidosis: More Than 45 Years of Clinical Experience. Pharmaceuticals (Basel). 2020;13(10).
3. Briese V, Neumann G, Waldschläger J, May TW, Siebert J, Gerber B. Efficacy and tolerability of a local acting antiseptic agent in the treatment of vaginal dysbiosis during pregnancy. 2011 Mar;283(3):585-90
4. Novakov Mikic A, Stojic S. Study results on the use of different therapies for the treatment of vaginitis in hospitalised pregnant women. Arch Gynecol Obstet. 2015;292(2):371-6.
5. Novakov Mikic A, Budakov D. Comparison of local metronidazole and a local antiseptic in the treatment of bacterial vaginosis. Arch Gynecol Obstet. 2010;282(1):43-7.
6. Friese K, Neumann G, Siebert J, Harke HPH, Kirschner W. Vergleich zweier lokaler Antiseptika in der klinischen Anwendung bei bakteriell bedingten Vaginalinfektionen – Randomized Trial of Two Local Antiseptics in Bacterial Vaginal Infections. Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 2000;60(6):308-13.



octenisept® Vaginaltherapeutikum – Die wichtigsten Beratungsinformationen



Status: Arzneimittel

Indikation / Einsatzgebiet: Zur Linderung der Symptomatik bei bakteriell oder durch Pilzinfektion (Candidosen) bedingtem Juckreiz, Brennen und Ausfluss im vaginalen Bereich.

Inhaltsstoffe: 1 mg/g Octenidindihydrochlorid, 20 mg/g Phenoxyethanol

Produktvorteile: Schnelle Linderung der Symptome • Hilft auch bei wiederkehrenden Infektionen • Auch zur Partner-Behandlung

Anwendungshinweise:** Mithilfe des Applikators in die Vagina einführen • 10 Sprühstöße je Anwendung • Applikator und Sprühkopf reinigen

Anwendungsdauer: 7 Tage (oder gem. der Empfehlung des Arztes) am 1. Tag morgens und abends anwenden, an Folgetagen 1 x täglich

Alter: Ab 8 Jahren. Für Schwangere geeignet^{***}

Haltbarkeit: 3 Jahre

*Für eine vollständige Übersicht der Inhaltsstoffe Packungsbeilage beachten. ** Weitere Hinweise siehe Packungsbeilage. ***Ab dem 4. Monat.

octenisept® Vaginaltherapeutikum • Wirkstoffe: Octenidindihydrochlorid, Phenoxyethanol (Ph. Eur.). **Zusammensetzung:** 100 g Lösung enthalten: 0,1 g Octenidindihydrochlorid, 20 g Phenoxyethanol (Ph. Eur.). **Sonstige Bestandteile:** 2-[(3-Kokosfettsäureamidopropyl)dimethylazaniumyl]acetat, Natrium-D-gluconat, Glycerol 85 %, Natriumchlorid, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Antiseptikum zur Behandlung von Vaginalinfektionen. Linderung der Symptomatik bei bakteriell oder durch Pilzinfektion (Candidosen) bedingtem Juckreiz, Brennen und Ausfluss im vaginalen Bereich. **Gegenanzeigen:** Allergie gegenüber den arzneilich wirksamen Bestandteilen oder einem der sonstigen Bestandteile. Für die Anwendung bei Kindern unter 8 Jahren liegen noch keine ausreichenden Erfahrungen vor. **Nebenwirkungen:** Als subjektives Symptom kann in seltenen Fällen ein vorübergehendes Brennen auftreten. Sehr selten sind kontaktallergische Reaktionen, wie z.B. eine vorübergehende Rötung an der behandelten Stelle möglich. **Warnhinweise:** octenisept® Vaginaltherapeutikum nicht in größeren Mengen verschlucken oder in den Blutkreislauf gelangen lassen. Stand 01/21 • Schülke & Mayr GmbH, D-22840 Norderstedt, Tel. +49 40 52100-666, info@schuelke.com



Melanie Hurst,
Ressortleiterin Wirtschaft



E-Mail:
melanie.hurst@medtrix.group

Erfreuliche Grüße von den Versorgungswerken

Die gute Nachricht vorweg: Mit Ihrer Altersvorsorge läuft es zurzeit richtig gut! Denn die Ärzteversorgungswerke konnten bei ihren Kapitalanlagen so einige Überraschungserfolge erzielen. ARZT & WIRTSCHAFT hat sich für Sie durch alle Geschäftsberichte der 18 Versorgungswerke geackert und die wichtigsten Fakten zusammengetragen. Die aktuellen Zahlen, die vor Kurzem veröffentlicht wurden, beziehen sich auf das Jahr 2021 - das für die Versorgungswerke hervorragend lief. Manche konnten ihre Erträge verdoppeln, andere sogar vervierfachen. Neben der Bildung von Rücklagen geben die Versorgungswerke diese positiven Finanzergebnisse auch an die Ärztinnen und Ärzte weiter. Die meisten erhöhten ihre Leistungen mit einer besseren Verzinsung. Wie Ihr Versorgungswerk performt hat und welche Zinserhöhung Sie erwarten dürfen, finden Sie detailliert in unserer Titelseite ab Seite 30.

Weniger erfreulich stellt sich die aktuelle Finanzsituation für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen dar. Die hohen Energiekosten werden zunehmend belastend, wie eine Studie der Stiftung Gesundheit herausfand. Ein knappes Drittel musste schon auf Rücklagen zurückgreifen, um laufende Rechnungen bezahlen zu können. Genauso viele verschoben geplante Investitionen, um sich finanziell Luft zu verschaffen. Bei rund 16.000 Kolleginnen und Kolle-

gen ist die Lage sogar so ernst, dass sie in ihrer Existenz bedroht sind.

In dieser Ausgabe warten aber noch andere interessante Beiträge auf Sie. In der beliebten Rubrik Abrechnung finden Sie wertvolle Tipps, damit nicht aus Versehen Honorar liegenbleibt. Auf Seite 13 gehen wir näher auf die Fallstricke der Rechnungsstellung bei Privatpatienten ein. Hier kommt § 12 GOÄ mit seinen fünf Absätzen zum Tragen. Schon mit § 12 Absatz 1 geht allerdings eine Besonderheit einher. Denn Patienten müssen ärztliche Leistungen erst bezahlen, wenn ihnen eine schriftliche Rechnung gestellt wurde, die in allen Einzelheiten § 12 GOÄ entspricht. In dem Beitrag erfahren Sie außerdem, auf welche Besonderheiten Sie bei der Rechnungsstellung noch achten müssen, damit Sie Ihr Honorar auch wirklich erhalten.

Ans Herz legen möchte ich Ihnen auch unseren neuen CME-Beitrag auf Seite 20. Dort finden Sie eine Auswahl aller CME, die ARZT & WIRTSCHAFT für Sie im Angebot hat. Das Besondere an unseren CME ist, dass sie alles rund um die erfolgreiche Praxisführung bieten. Das Spektrum reicht hier vom erfolgreichen Mitarbeitermanagement über den Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen bis hin zum korrekten Umgang mit Einwilligungsfähigkeiten. Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre und viel Freude mit dieser Ausgabe!

Herzlichst Ihre

Hormonfrei wirksam bei Scheidentrockenheit

Medizinprodukt



Hormonfreie
Vaginalzäpfchen
PZN 10339834



Neue klinische Studie¹:



Signifikante Besserung von

- Trockenheitsgefühl, Juckreiz, Brennen
- Dyspareunie



Schneller Wirkeintritt

- Deutliche Linderung bereits 24h nach der ersten Anwendung²



Lang anhaltende Wirkung

- Wirkt 3 Tage und länger³

Zur
Studie:



¹ Studie Dr. August Wolff VFCrC-01/2021, Studie über 6 Wochen mit n=79 postmenopausalen Frauen mit Scheidentrockenheit

² Deutliche Linderung nach 24h bei >70% der Anwenderinnen

³ Bestätigt durch >75% der Probandinnen nach Anwendung über ca. 5 Wochen

DR·WOLFF

ABRECHNUNG 10



ICD-10-Kode

Wenn man sich um seine Patientinnen kümmern will, ist Administration wie die Kodierung nur nervig. Trotzdem sollten Sie gründlich kodieren. Anderenfalls kann Ärger und Honorarverlust folgen.

PRAXIS 16



Ärzte hinterfragen ihre Berufswahl

Die Stimmung in der Ärzteschaft ist nicht rosig. Demoskopen haben den Mediziner den Puls gefühlt. Sie kommen zu überraschenden - und mitunter schockierenden - Ergebnissen.

PRAXIS 18



Abtreibung und Reproduktionsmedizin

Gesellschaftliche und soziale Probleme belasten auch die Ärzteschaft. Uneinheitlich ist das Bild mit Blick auf Schwangerschaftskonflikte und die Reproduktionsmedizin.

AKTUELLES



06 Nachrichten

ABRECHNUNG



**10 ICD-10GM
Sauber kodieren
vermeidet Ärger**

**12 GOÄ
Berichte und Gutachten
richtig abrechnen**

**13 Privatpatientinnen
Achten Sie auf die Fallstricke
in § 12 GOÄ**

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

TITELGESCHICHTE 30



**Die Bilanzen der
Ärzteversorger im Check**
2021 sind die Geschäfte der
meisten berufsständischen
Alterssicherungsanstalten
für Niedergelassene glänzend
gelaufen. Dennoch nimmt der
finanzielle Druck weiter zu.



RECHT

26

Knifflige Urlaubsberechnung

Die korrekte Anzahl von Urlaubstagen für jeden Mitarbeiter der Praxis richtig zu berechnen, ist für Praxisinhaber nicht immer ganz leicht. Wir sagen Ihnen, worauf Sie achten sollten.



FINANZEN

34

Gold - eine glänzende Anlageform?

Hohe Inflation, Energiekrise, Krieg - Anleger wünschen sich derzeit vor allem Sicherheit und Stabilität. Dabei traut eine Mehrheit den Edelmetallen am meisten zu, wie eine Studie zeigt.



UPDATE ONKOLOGIE

36

Reden Sie mit der Patientin adäquat

So bitter es klingt, bei hochgestochener Rede verstehen selbst gebildete Menschen oft nur Bahnhof, wenn es um die Diagnose eines Tumors geht. Passen Sie Ihre Sprache an die Patientin an.

PRAXIS



- 16 Stimmungsbild
Einige Ärzte hinterfragen ihre Berufswahl
- 18 Abtreibung und Reproduktionsmedizin
Kein genereller Konsens in der Ärzteschaft
- 20 Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT
Interessante CME für Sie
- 21 Gesundheitswesen
Klimaschutz noch am Anfang
- 22 Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

RECHT



- 24 Auskunft über Ehemalige
Was man ausplaudern darf und was nicht
- 26 Urlaubsberechnung
So lösen Sie die kniffligen Fälle
- 29 Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN



- 30 Altersvorsorge
Die Bilanzen der Ärzteversorgungswerke im Check
- 34 Krisenwährung
Gold glänzt als beliebteste Anlageform

UPDATE ONKOLOGIE



- 36 Aufklärung
Reden Sie mit der Patientin adäquat
- 37 Tumorerkrankung
Krebs plus Sex: immer noch ein Tabuthema
- 38 Metastatic Triple-Negative Breast Cancer (mTNBC)
Wertvolle Therapieoption ab der zweiten Linie
- 38 Krebs in der Schwangerschaft
Langzeitfolgen einer Tumorthherapie für ungeborene Kinder

MEDIZIN

- 39 Blasengesundheit
Komplettpaket für Prävention und Intimpflege mit Hautschutz
- 39 Uterusmyome
Weniger Beschwerden, mehr Lebensqualität

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 40 Aufgespießt
- 41 Impressum

LEITLINIENGERECHTE THERAPIE BEI REFLUX

Neue S2k-Leitlinie empfiehlt Alginat

Alginat gewinnen stetig an Bedeutung bei der Behandlung von Refluxsymptomen. Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) berücksichtigt dies nun in ihrem jüngst als Konsultationsfassung veröffentlichten Update zur „S2k-Leitlinie Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) und eosinophile Ösophagitis“. ^{*1} Alginat spielen demnach künftig eine wichtige Rolle bei der leitliniengerechten Behandlung von Reflux.

Alginat für NERD-Therapie empfohlen

Die neue Leitlinie empfiehlt Alginat für die Behandlung von Patienten mit nicht-erosiver Refluxkrankheit (NERD).¹ Zuvor wurden für die Therapie mit niederpotenten Medikamenten lediglich Antazida und H₂-Rezeptorantagonisten empfohlen.² Gleiches gilt für das Behandeln typischer Refluxbeschwerden „ohne Alarmsymptome“: Hier sind laut Leitlinie Alginat für die probatorische Symptomkontrolle geeignet.¹

Alginat können Acid Pocket eliminieren

Erstmals wird in der Leitlinie die sogenannte Acid Pocket beschrieben und erklärt. Die Acid Pocket ist ein Reservoir für Säurereflux, das sich im Magen unterhalb des Übergangs zum Ösophagus bildet. Mittels Alginat könne man diese Acid Pocket eliminieren – mit Antazida gelinge dies jedoch nicht, heißt es weiter in der Leitlinie.¹

Acid Pocket
pH-Wert = 1,6

Alginat-
Schutzbarriere



Die sogenannte Acid Pocket ist ein Reservoir für Säurereflux, das sich im Magen unterhalb des Übergangs zum Ösophagus bildet. Durch die Alginat-Schutzbarriere lässt sich der Rückfluss von Säure in die Speiseröhre verhindern.

Alternative Empfehlungen für GERD-Therapie

Ebenso neuert sich die Empfehlung für PPI-Patienten mit persistierenden Refluxbeschwerden. Alternativ zum Wechsel auf einen anderen PPI oder zur Dosisverdoppelung rät das Leitlinien-Update zur Kombination des PPI mit Alginat – entweder kontinuierlich 4x am Tag oder als Add-on bei Bedarf. Und insbesondere wenn der Reflux im Rahmen einer GERD nachts auftritt, sind Alginat laut Leitlinie ein probates Mittel – sie können alternativ zu einem PPI unmittelbar vor dem Schlafengehen eingenommen werden.¹

Auch während der Schwangerschaft verträglich

Bei der Behandlung von Refluxbeschwerden bei Schwangeren haben sich Alginat als sichere Option bewährt: Im empfohlenen Step-up Management zählt die Leitlinie diese erneut an vorderster Stelle neben Antazida auf.¹

Vielfältige Einsatzmöglichkeiten von Alginaten mit GAVISCON

Erhältlich sind Alginat im Produkt-Portfolio von GAVISCON: Mit GAVISCON Dual, GAVISCON Advance und GAVISCON Liquid bietet Reckitt Benckiser das jeweils passende Format bei säurebedingten und gastroösophagealen Reflux-Symptomen sowie in der Schwangerschaft und Stillzeit.



* Konsultationsfassung, online veröffentlicht September-Oktober 2022 (zuletzt aufgerufen: 08.10.2022)

1. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS; Hrsrg.). S2k-Leitlinie: Gastroösophageale Refluxkrankheit, AWMF Register Nr. 021-0131, August 2022, https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2022/09/LL-Reflux_Leitlinie_Konsultationsfassung_Final_01.08.22.pdf (zuletzt aufgerufen 21.9.22).

2. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS; Hrsrg.). S2k-Leitlinie: Gastroösophageale Refluxkrankheit, AWMF Register Nr. 021-013, Stand 2014.

Gaviscon Dual, Gaviscon Liquid, Gaviscon Advance Pfefferminz. Zus.: Dual 1 Kautbl. enth.: Wirkst.: 250 mg Natriumalginat, 106,5 mg Natriumhydrogencarbonat u. 187,5 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best.: Macrogol 20 000, Mannitol (Ph.Eur.), Copovidon, Acesulfam-Kalium, Aspartam (E 951), Pfefferminzaroma, Azorubin (E 122), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Xylitol (enth. Carmellose-Natrium). **Dual 10 ml Susp. enth.:** Wirkst.: 500 mg Natriumalginat, 213 mg Natriumhydrogencarbonat, 325 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best.: Carbomer 974 P, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Saccharin-Natrium, Pfefferminzaroma, Natriumhydroxid, ger. Wasser. **Liquid 10 ml Susp. enth.:** Wirkst.: 500 mg Natriumalginat, 267 mg Natriumhydrogencarbonat, 160 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best.: Carbomer 974 P, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Saccharin-Natrium, Pfefferminzaroma, Natriumhydroxid, ger. Wasser. **Advance 10 ml Susp. enth.:** Wirkst.: 1 g Natriumalginat, 0,2 g Kaliumhydrogencarbonat. Sonst. Best.: Calciumcarbonat, Carbomer 974 P, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Saccharin-Natrium, Pfefferminz-Aroma (enth. Menthol), Natriumhydroxid, ger. Wasser. **Anw.:** Behandl. d. säurebed. Sympt. d. gastroösophag. Reflux w. Sodbrennen, saures Aufstoßen, Verdauungsstörungen (Dyspepsie) z.B. nach d. Mahlz., währ. d. Schwang. **Liquid u. Advance zusätzl.:** od. b. Pat. mit Sympt. in Zus.-hang m. e. Refluxösophagitis. **Gegenanz.:** Überempf. gg. d. Wirkst., Menthol od. e. d. sonst. Best. **Dual Kautbl. zusätzl.:** Überempf. gg. Azorubin. **Alle Susp. zusätzl.:** Überempf. gg. Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218) u. Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216). **NW.:** Sehr selt.: anaphylakt. od. anaphylaktoide Reakt., allerg. Reakt. wie Urtik., Überempf.-reakt. durch Menthol b. sensibilib. Pat. mögl. (einschl. Atemnot). **Alle Dual zusätzl.:** Sehr selt.: Bauchschm., Säure-Rebound, Durchfall, Übelk., Erbrechen; juckend. Hautausschlag. Nicht bek.: Alkalose, Hyperkalzämie, Milch-Alkali-Syndrom; respir. Effekte wie Bronchospasmus; Obstipation. **Dual Kautbl. zusätzl.:** allerg. Reakt. durch Azorubin mögl. **Liquid u. Advance zusätzl.:** Sehr selt.: respir. Effekte wie Bronchospasmus. **Alle Susp. zusätzl.:** Überempf.-reakt., auch Spätreakt., durch Methyl-4-hydroxybenzoat u. Propyl-4-hydroxybenzoat mögl. **Warnhinw.:** Hoher Natriumgehalt, enth. Menthol. **Alle Susp. zusätzl.:** Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216). **Dual Kautbl. zusätzl.:** Aspartam (E 951), Azorubin (E 122), Sucrose. **Advance zusätzl.:** enth. Kalium. Angaben gekürzt – Fachinformation beachten. **GAVD0063. Reckitt Benckiser Deutschland GmbH – 69067 Heidelberg**

GAVISCON



Verbesserung der Versorgung

DIVI-Schwangerenregister gestartet

Es soll Licht in einen blinden Fleck der Versorgung bringen: das DIVI-Schwangerenregister. Obwohl jährlich rund 4.500 Schwangere auf Intensivstationen versorgt werden, existierte bislang keine zentrale Erfassung dieser Fälle in Deutschland. Deshalb hat die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI) nun das Register „Schwangere und postpartale Patientinnen auf der Intensivstation“ online gestellt (schwangerenregister.divi.de). Alle Intensivstationen sind aufgerufen, die Daten ihrer Patientinnen dort anonymisiert zu dokumentieren.

In Ländern wie dem Vereinigten Königreich, den USA und in Kanada wird bereits auf diese Weise an einer Optimierung der Schwangerenversorgung gearbeitet. „Als Mediziner gleich für das Leben von zwei oder mehr Patienten verantwortlich zu sein, die noch ganz viel Leben vor sich haben – das ist einzigartig. Dieser Patientengruppe muss unbedingt mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden!“, betont Prof. Thomas Standl, der das Register federführend mitentwickelt hat. Erste Erkenntnisse sollen im Dezember auf dem Kongress DIVI23 vorgestellt werden.

Was Ärztinnen und Ärzte verdienen

Der Median der Ärztegehälter in Deutschland lag in den Jahren 2020 bis 2022 bei 84.000 Euro. Das geht aus dem Gehaltsreport Medizin und Pflege hervor, herausgegeben von Gehaltsreporter und doctari. Demzufolge verdienten Ärztinnen und Ärzte in Westdeutschland im Durchschnitt 87.666 Euro, in Ostdeutschland 79.200 Euro. Karrierestufen spielten eine große Rolle. So verdienten Assistenzärzte in Westdeutschland im Schnitt 72.000 Euro, Fachärzte 88.266 Euro, Oberärzte 120.000 Euro. In Ostdeutschland betragen diese Gehälter 66.000, 81.600 und 113.916 Euro.



Digitalisierung bedeutet Mehraufwand

Mehrheitlich stehen Medizinische Fachangestellte (MFA) der Digitalisierung aufgeschlossen gegenüber (66 %), ebenso wie die Praxisleitungen (58 %). Das ist ein Ergebnis einer Umfrage des PKV Instituts. Dennoch setzten auch im Coronajahr 2021 relativ wenige Praxen Digitalisierungsmaßnahmen konsequent um. Videosprechstunden hatten 21 Prozent der Praxen eingeführt, eine Online-Terminvergabe boten 26 Prozent an, 20 Prozent hatten die Telearbeit eingeführt und sieben Prozent digitale Gesundheitsanwendungen. So massiv die Pandemie auf dem Alltag lastete, so wenig wurde gleichzeitig die Digitalisierung als Hilfsmittel aufgegriffen. Nur sieben Prozent der Praxen dachten während dieser Zeit um. Zwar griffen technikaffine Praxen zu, als Subventionen und neue Softwarelösungen verfügbar waren. 18 Prozent führten die Videosprechstunde neu ein. Eine Skepsis gegenüber der Technik löste sich aber auch im Zuge der Pandemie selten auf.

Mikrobiom beeinflusst Erfolg künstlicher Befruchtung

Bestimmte Mikroorganismen scheinen die Erfolgsquote bei der künstlichen Befruchtung zu beeinträchtigen. Darüber spricht der Gynäkologe Prof. Carlos Simón in einem Interview mit Medscape mit Verweis auf zwei seiner Studien (im „American Journal of Obstetrics and Gynecology“ und im Journal „Microbiome“). Demnach hätten Patientinnen, die schwanger werden, eine andere mikrobielle Signatur als jene, die nicht schwanger werden oder eine Fehlgeburt erleiden. Insbesondere eine Dysbiose der endometrialen Mikrobiota mit Atopobium, Bifidobacterium, Chryseobacterium, Gardnerella, Haemophilus, Klebsiella, Neisseria, Staphylo-

coccus und Streptococcus wurde mit erfolglosen In-Vitro-Fertilisationen (IVF) in Verbindung gebracht. Von Vorteil für eine Lebendgeburt war hingegen eine stärkere Besiedlung mit Lactobacillus. Prof. Simón schlägt vor, bei erfolglosen IVF-Versuchen eine Endometriumbiopsie durchzuführen und das Mikrobiom zu analysieren. So könnte es gegebenenfalls vor einem erneuten IVF-Versuch gezielt korrigiert werden, mit Antibiotika und Probiotika. Auch wenn eine solche Behandlung Kosten verursache, so lägen diese doch immer niedriger als wiederholte IVF-Zyklen. Darüber hinaus könnten die werdenden Eltern auch emotional entlastet werden.



Genial fürs Genital

Deumavan Schutzsalbe

Wasserfreie Fettsalbe für die Haut im Intimbereich.

Ihr feiner Schutzfilm macht die anogenitale Haut glatt und geschmeidig – und Deumavan Schutzsalbe so genial.

Hormonfrei, ohne Alkohol, ohne Emulgatoren – hypoallergen.

JETZT Deumavan KENNENLERNEN!

Bestellen Sie für Ihre Praxis ein **KOSTENLOSES MUSTERPAKET**

www.deumavan.com/kennenlernen

E-Mail: kennenlernen@deumavan.com



Deumavan ist die von Gynäkologen am meisten verordnete Intimschutzsalbe*

- Lindert Juckreiz, Brennen, Wundsein und Trockenheit bei nicht-infektiösen Erkrankungen im Anogenitalbereich
- Unterstützt die Hautbarriere im Schutz vor mechanischer Beanspruchung und vor Infektionen
- Wirksamkeit klinisch belegt

Koffein

Lässt Kaffee Kinder schrumpfen?

Koffein ist plazentagängig. Doch mangels des Enzyms CYP450 können Fetten es nicht abbauen. So kumuliert es in ihrem Gewebe und führt zu einem geringeren Wachstum im Mutterleib. Auch das spätere Wachstum könnte beeinträchtigt sein, wie eine Studie von Forschenden um Dr. Jessica Gleason nahelegt, und das noch jahrelang. Das Team wertete Daten von Mutter-Kind-Paaren aus. 788 stammten aus der neuen Längsschnittstudie ECHO-FGS (The Environmental Influences on Child Health Outcomes Cohort of the National Institute of Child

Health and Human Development Fetal Growth Studies), 1.622 aus dem älteren Collaborative Perinatal Project (CPP). Die Kinder wurden im Alter von vier bis acht Jahren untersucht. Kinder mit Müttern im Quantil des höchsten Koffeinkonsums waren kleiner als jene mit Müttern aus dem Quantil mit dem geringsten Konsum. In der ECHO-FGS-Kohorte fehlten im Alter von sieben Jahren 1,5 cm. In der CPP-Kohorte betrug die Differenz 2,2 cm. Der Konsum bei ECHO-FGS war gering. Im Median lag er unter 50 mg pro Tag, weniger als eine halbe kleine Tasse Kaffee.

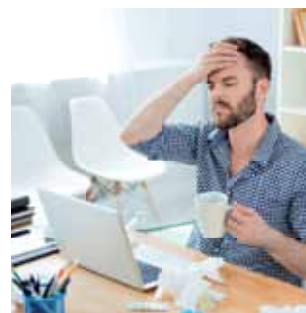


Wirtschaftlichkeitsprüfung angepasst

Die gute Nachricht: Günstigere Medikamentenpreise aufgrund von Rabattverträgen sollen bei Auffälligkeitsprüfungen künftig bereits vorab berücksichtigt werden. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Die Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung wurden zu Beginn des Jahres angepasst. Die Krankenkassen weisen nun in der Verordnungsstatistik des Arztes die Kosten für das jeweils günstigste verfügbare Präparat mit gleichem Wirkstoff, gleicher Wirkstärke und gleicher Packungsgröße aus. Alternativ können sie Einsparungen aufgrund von Rabattverträgen vom Verordnungsvolumen in der Vorabprüfung abziehen. Beides entlastet Ärzte, die zuvor durch die regelhafte Aut-idem-Substitution ungerechtfertigt mit einem höheren Apothekenverkaufspreis belastet wurden, so die KBV. Das Risiko eines Arzneimittelregresses sinkt.

Mehr als ein Viertel arbeitet krank

Eine Studie der Techniker Krankenkasse (TK) zeigt: 26,6 Prozent der Beschäftigten gehen häufig oder sehr häufig trotz Krankheit zur Arbeit. Nur 17 Prozent bleiben grundsätzlich zuhause, wenn sie krank sind. Im Homeoffice arbeiten sogar 46 Prozent des Öfteren, obwohl sie sich krank fühlen. 30 Prozent greifen im Homeoffice häufig oder sehr häufig zu Medikamenten, um die Leistung erbringen zu können. Zum Präsentismus neigen vor allem Jüngere. So gaben 30 Prozent der Unter-29-Jährigen an, oft oder sehr oft krank zur Arbeit zu gehen – aber nur 17 Prozent der Über-60-Jährigen.



Effekte der Corona-Impfung auf In-Vitro-Behandlung

Ein Abstand zwischen Corona-Impfung und In-Vitro-Behandlung von zwei Monaten könnte sinnvoll sein. Das legt eine chinesische Studie mit mehr als 3.000 Frauen im „JAMA Network Open“ nahe. Die Frauen im mittleren Alter von 31 Jahren wurden seltener schwanger als nicht gegen COVID-19 Geimpfte – wenn die Impfung weniger als 60 Tage zurücklag. Danach war kein signifikanter Unterschied mehr nachweisbar. Allerdings bezieht sich die Studie der Forschenden vom Northwest Women's and Children's Hospital in Xi'an auf einen Totimpfstoff, wie er in asiatischen Ländern überwiegend zum Einsatz kam. Einschränkend weist das Team

darauf hin, dass die Gruppen nicht optimal verteilt waren. So waren die geimpften Frauen im Durchschnitt älter, hatten einen höheren Anteil an Ovarialfaktoren und niedrigere AFC-Werte (antrale Follikel). Bislang haben Studien keine nachteiligen Effekte von mRNA-Impfungen in dieser Hinsicht gezeigt. Jedoch sollte beides nicht unbedingt in einem Rutsch erfolgen. So rät die European Society of Human Reproduction and Embryology, ein paar Tage nach der Impfung abzuwarten, bis die Immunreaktion abklingt. Frauen, die schwere Nebenwirkungen im Zuge der Impfung erlitten haben, sollten vor einer Befruchtung erst grünes Licht ihres Arztes einholen.

Fotos: shurkin_son - stock.adobe.com, deagrez - stock.adobe.com, volodyar - stock.adobe.com

Schwangerschaft

Mittelmeerkost beugt Komplikationen vor

Eine mediterrane Ernährung, reich an Gemüse, Hülsenfrüchten und Fisch, scheint das Risiko von Schwangerschaftsdiabetes und Präeklampsie erheblich senken zu können. Besonders ausgeprägt ist der Zusammenhang bei über 35-jährigen Frauen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie mit 7.798 Frauen im „JAMA Network Open“, von denen 20 Prozent zu Beginn ihrer Teilnahme eine Adipositas aufwiesen. Die Teilnehmerinnen füllten im ersten Trimester einen Fragebogen zu ihren Essgewohnheiten aus. Bewertet wurde dann die Aufnahme von Gemüse, Obst, Nüssen,

Vollkorn, Hülsenfrüchten, Fisch, rotem und verarbeitetem Fleisch, das Verhältnis von ungesättigten zu gesättigten Fettsäuren sowie das Trinken von Alkohol. Jene Teilnehmerinnen, deren Ernährung am meisten der sogenannten mediterranen Diät entsprach, hatten ein um 21 Prozent reduziertes Risiko für unerwünschte Ereignisse im Laufe der Schwangerschaft, darunter auch Frühgeburt und Totgeburt. Das Risiko eines Schwangerschaftsdiabetes wurde sogar um 37 Prozent gesenkt, das Risiko einer Präeklampsie beziehungsweise Eklampsie um 28 Prozent reduziert.



eRezept per Gesundheitskarte für Mitte 2023 geplant

Ab Mitte 2023 soll das Einlösen von elektronischen Rezepten per Gesundheitskarte möglich sein – dieses Mal datenschutzkonform. Das geht aus einer Mitteilung der gematik hervor. Der Rollout wurde letztes Jahr aufgrund von Datenschutzkonflikten gestoppt (A&W berichtete in Ausgabe 12, 2022). Bis auf Weiteres können Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten Arzneimittel auf dem rosafarbenen Papierrezept (Muster 16)



verordnen, teilt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit. Das Ausdrucken der Rezeptcodes als Übergangslösung war auf wenig Akzeptanz gestoßen.

Der bundesweite Rollout werde stufenweise eingeführt, so die KBV. „Es wird auf jeden Fall nicht so sein, dass alle Arztpraxen gleichzeitig ab einem bestimmten Stichtag nur noch eRezepte ausstellen dürfen“, erklärt Vorstandsmittglied Dr. Thomas Kriedel.

Neuer Schnelltest: In Sekunden zum Ergebnis

Ein Team der Universitäten Würzburg und Erlangen hat einen neuen, hochempfindlichen Schnelltest entwickelt, basierend auf magnetischen Nanopartikeln und einer neuen Messmethodik. Darüber berichten die Forschenden im Journal „Nature Communications“. In nur wenigen Sekunden lassen sich damit Antikörper gegen SARS-CoV-2 aus einer Speichelprobe nachweisen. Der Aufwand inklusive Probenentnahme soll weniger als eine Minute betragen. Somit könnte der Test beim Eintritt zu Veranstaltungen oder Einrichtungen zum Einsatz kommen.

Geburtenrate während Pandemie stark gesunken

Neun Monate nach Beginn der Coronapandemie ging die Geburtenrate europaweit zurück. Das zeigt eine Studie im Journal „Human Reproduction“. So fiel die Zahl der Lebendgeburten im Januar 2021 um rund 14 Prozent, verglichen mit den monatlichen Mittelwerten der Jahre 2018 und 2019. Insgesamt analysierte das Team um Dr. Léo Pomar Lebendgeburten pro Monat in 24 europäischen Ländern. Einen dramatischen Geburtenrückgang verzeichneten 13 europäische Länder. Dabei erwies sich die Länge der verhängten Lockdowns als Variable mit starkem Zusammenhang. Höhere Pro-Kopf-Einkommen schienen den Effekt abzufedern.

So betrug der Rückgang in Spanien 23,5 Prozent, in der Ukraine 24,4 Prozent, in Litauen 28,1 Prozent. In Deutschland sank die Geburtenrate hingegen „nur“ um 7,1 Prozent, in Finnland und Dänemark gab es gar keinen Rückgang. Ein Wiederanstieg der Geburten stellte sich im März 2021 in 13 Ländern ein, hauptsächlich in Ländern mit hohem Pro-Kopf-Einkommen, so auch in Deutschland und Österreich. Allerdings schien der Rebound den Gesamtrückgang nicht aufzuwiegen. Ein Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen zeichnete sich nicht ab. Vielmehr schienen Paare bewusst den Zeitpunkt der Empfängnis aufgeschoben zu haben.



Fotos: somegirl - stock.adobe.com, bernardbodo - stock.adobe.com, Tomsic-kova - stock.adobe.com



ICD-10GM

Sauber kodieren vermeidet Ärger

Egal welche Fachgruppe man fragt, Kodieren macht keinem Spaß. Warum Sie es dennoch sorgfältig machen sollten, erfahren Sie hier. Denn nicht nur die Abrechnungsprüfung, sondern auch die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Arzneiverordnung nutzt die Codes. Es geht also für Sie um viel Geld.

Im fachärztlichen Versorgungsbereich müssen Vertragsärztinnen und -ärzte endständig fünfstellig kodieren. So reicht es nicht aus, wenn ein Gynäkologe die Fournier-Gangrän bei der Frau mit N76.8 kodiert. Während ein Hausarzt dies so kodieren dürfte, muss der Gynäkologe mit N76.80 kodieren. Zugegeben, es ist eine der wenigen endständig fünfstelligen Kodierungen in der Gynäkologie. Natürlich gibt es auch noch die Fisteln zur Harnblase, die Harninkontinenz und einige Fünfteller im Bereich der Diagnosen bei Schwangerschaft. Aber insgesamt ist die Anzahl der Codes für Gynäkologen deutlich übersichtlicher als etwa die Codes für fachinternistische Kardiologen oder die für Hausärzte.

Wo liegt also das Problem bei der Kodierung? Nach der Anleitung zur Kodierung muss so präzise wie möglich kodiert werden. Dabei ist die Harninkontinenz ein gutes Beispiel. Die üblichen Codes sind der Viersteller N39.3 für die Belastungsinkontinenz und die N39.4- für sonstige näher bezeichnete Harninkontinenzen. Alle N39.4- Kodierungen sind fünfstellig. Allein von der Anamnese kann man

KODIERUNG

Neben den Codes gibt es eine Kennzeichnung der Diagnosesicherheit:

- G bedeutet gesicherte Diagnose
- V bedeutet Verdachtsdiagnose
- A bedeutet Ausschluss einer Diagnose
- Z bedeutet (symptomloser) Zustand nach einer Diagnose

eigentlich nur die Belastungsinkontinenz diagnostizieren. Für eine Dranginkontinenz (N39.42) kann sowohl eine Zystitis (N30.-) ursächlich sein als auch eine überaktive Blase (OAB, N32.8). Während erstere einfach zu diagnostizieren ist, gehört die OAB Urologie zum Fachgebiet der Urologen. Diese können die entsprechende Diagnostik nach Gebührenordnungsposition (GOP) 26313 abrechnen.

Keine Belastungsinkontinenz

Wenn eine Belastungsinkontinenz anamnestisch unwahrscheinlich ist und ein akuter Harnwegsinfekt ausgeschlossen wurde, muss eine genauere Abklärung

her. Bei einer entsprechenden Verdachtsdiagnose hilft also nur eine Überweisung. Auf andere, eher seltenere Inkontinenzformen wie die Reflexinkontinenz oder die extraurethrale Inkontinenz wird in diesem Zusammenhang nicht eingegangen.

Zurück zur Kodierung: Bei akutem Harnwegsinfekt und entsprechender Kodierung ist wenig Diagnostik nötig und abrechenbar. Ähnlich ist es bei der Belastungsinkontinenz. Je nach Ausprägung der Beschwerden gibt es verschiedene konservative und minimalinvasive Ansätze, um die Probleme zu lindern. Bei nachgewiesener überaktiver Blase kann man je nach Absprache mit dem Urologen die Behandlung weiterführen oder diesem überlassen. Wenn man eine medikamentöse Behandlung weiterführt, sollte man die fünfstellige Kodierung in der Abrechnung übernehmen. Anderenfalls gibt es sicher Rückfragen wegen der Arzneiverordnung.

Fazit und Ausblick

Aktuell gilt noch der ICD-10GM, also die Deutsche Fassung, für das Jahr 2023. Auch wenn es zu den unerfreulichen Aufgaben gehört, ist die präzise Kodierung essenziell wichtig. Denn bei der Abrechnungsüberprüfung wird nachgesehen, ob die abgerechneten GOP plausibel zu den kodierten Diagnosen passen. Ähnliches gilt für die Arzneiverordnung. Spätestens dann, wenn eine Verordnung scheinbar teurer ist, wird seitens der Krankenkassen nachgefasst. Mit präziser Kodierung lassen sich Ärger und nötiger Zeitaufwand durch Nachfragen reduzieren.

Der künftige ICD-11 ist schon von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet. Solange die Deutsche Version mit der Anpassung an unser Gesundheitswesen aber noch nicht komplett erstellt und freigegeben ist, gilt die jeweilige ICD-10GM weiter. Das ist kompliziert und kann also noch dauern.

Dr. med. Ulrich Karbach

In Kliniken werden jüngere Patienten oft mit einer Kennung versehen. Aber die Diagnosen werden noch händisch erstellt.



Sexuell übertragbare Krankheiten auf dem Vormarsch

Konsequente Früherkennung ist entscheidend

Sexuell übertragbare Krankheiten (STI) scheinen nicht nur in Deutschland auf dem Vormarsch zu sein, sondern im gesamten europäischen Raum. So stieg z. B. die Zahl der Gonorrhö-Infektionen im Zeitraum von 2015 bis 2019 europaweit um rund 55% [1]. Die Chlamydien-Infektion ist laut Schätzungen mit rund 300.000 jährlichen Neuinfektionen die verbreitetste STI in Deutschland. Verschärft wird die Situation durch relativ neue sexuell übertragbare Erreger wie *Mycoplasma genitalium* [2].

Der Rückgang gemeldeter STI in den Jahren der Corona-Pandemie lässt sich nur zum Teil durch Kontaktbeschränkungen erklären, der weitaus größere Teil wird auf eine reduzierte Diagnostik zurückgeführt. Seither ist die Inanspruchnahme von Test- und Beratungsangeboten nur langsam wieder angestiegen, während sich das Sexualverhalten schnell auf den Stand vor Beginn der Pandemie „normalisierte“. Die ohnehin bestehende diagnostische Lücke hat sich damit noch vergrößert [3].

STI verlaufen zunächst in vielen Fällen asymptomatisch, können unentdeckt und unbehandelt aber erhebliche Spätfolgen verursachen. So wird vermutet, dass jede vierte bis fünfte genitale Chlamydien-Infektion bei Frauen eine Sterilität zur Folge hat und dadurch etwa 100.000 Frauen in Deutschland ungewollt kinderlos sind [4]. Konsequente Früherkennung ist deshalb entscheidend, um die Morbidität und Mortalität bei STI effektiv zu reduzieren.

Zusätzlich steigt das Gefährdungspotential durch STI, weil verschiedene Erreger, z. B. *Neisseria gonorrhoeae* oder *Mycoplasma genitalium*, zunehmend Resistenzen gegen Antibiotika entwickeln. Einige Wirkstoffe sind heute bereits nicht mehr oder nur nach Resistenztestung einsetzbar [2, 5]. Auch die Weiterverbreitung der (resistenten) Erreger kann nur eine möglichst frühe Diagnose einschränken.

Gonorrhö
+ 55%

Schnellere Ergebnisse mit molekulardiagnostischen Testverfahren

Dafür bieten molekulardiagnostische Testverfahren erhebliche Vorteile. Sie verfügen nicht nur über eine signifikant höhere Sensitivität und Spezifität beim Nachweis von STI: Im Vergleich zu den bisherigen Kulturnachweisverfahren liegen die Ergebnisse auch viel schneller vor. Labore können so Befunde zügiger an behandelnde Ärzte und Ärztinnen übermitteln, geeignete Therapie- und Hygienemaßnahmen können schneller eingeleitet werden.

Klaus Johann
Hologic Deutschland GmbH
10553 Berlin
Tel.: 0160/90544177
germany@hologic.com

Damit sind molekulardiagnostische Testsysteme, wie die Aptima-Assays von Hologic für die effektive Früherkennung bei STI unverzichtbar. Hologic bietet deshalb ein umfassendes Test-Portfolio für die sichere und schnelle Diagnose relevanter Erreger sexuell übertragbarer Infektionen:

- Chlamydia trachomatis (CT) (inklusive der Variante FI-nCT)
- Neisseria gonorrhoea (NG bzw. GC)
- Mycoplasma genitalium
- Trichomonas vaginalis
- Herpes simplex Virus (HSV) 1 & 2

Hohe Dunkelziffer fordert Screeningangebote

Gynäkologische Praxen spielen für frühzeitige Diagnose von STI eine zentrale Rolle. Steigende Infektionszahlen und eine gleichzeitig hohe Dunkelziffer bei STI machen dabei niedrigschwellige Screeningangebote wichtig [3]. Symptomatische Patientinnen und Angehörige von Risikogruppen sollten nicht nur auf einzelne Erreger, sondern auf ein möglichst breites Spektrum häufiger STI getestet werden, um Spätfolgen zu vermeiden und die Verbreitung resistenter Erreger frühzeitig zu verhindern.

300.000
Neuinfektionen mit
Chlamydien pro
Jahr in Deutschland

Mit dem Hologic Panther System können vier Erreger – Chlamydien, Neisserien, Mycoplasmen, Trichomonas sowie HSV 1 und 2 – aus einer Probe bestimmt werden. So tragen die Testsysteme von Hologic den aktuellen und zukünftigen Anforderungen einer effektiven Diagnose und Früherkennung sexuell übertragbarer Infektionen Rechnung.

STI sicher diagnostizieren und
leitliniengerecht behandeln?
Hier gehts zu einer aktuellen CME:



Quellen:

[1] Radtke, R. Entwicklung ausgewählter sexuell übertragbarer Krankheiten (STI) in Europa im Zeitraum der Jahre 2015 bis 2019. [https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1332336/umfrage/entwicklung-ausgewaehelter-sexuell-uebertragbarer-krankheiten-in-europa/#:text=Im%20Zeitraum%20der%20Jahre%202015,um%20rund%2055%20Prozent%20 zugenommen. Zugriff 04.01.2023](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1332336/umfrage/entwicklung-ausgewaehelter-sexuell-uebertragbarer-krankheiten-in-europa/#:text=Im%20Zeitraum%20der%20Jahre%202015,um%20rund%2055%20Prozent%20 zugenommen. Zugriff 04.01.2023;); [2] Nenoff P, Manos A, Ehrhard I. et al. Nichtvirale sexuell übertragene Infektionen – Epidemiologie, Klinik, Labordiagnostik und Therapie. *Hautarzt* 68, 50– 58 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00105-016-3906-z>; [3] Nowack, N, Skaletz-Rorowski A, Potthoff, A. Sexuell übertragbare Infektionen unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie. *Dermatologie* 74, 129–136 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00105-022-05099-x>; [4] Keck C, Clad A. Infektionen in der Reproduktionsmedizin. *Gynäkologie* 2004; 37: 607–20. [https://www.fernarzt.com/wissen/studien/geschlechtskrankheiten-deutschland-telemedizin. Zugriff 03.01.2023.](https://www.fernarzt.com/wissen/studien/geschlechtskrankheiten-deutschland-telemedizin. Zugriff 03.01.2023.;); [5] Unemo, M., et al. Sexually Transmitted Infections: Challenges Ahead. *The Lancet Infectious Diseases*, Bd. 17, Nr. 8, Elsevier BV, Aug. 2017, S. e235-e279. Crossref, doi:10.1016/s1473-3099(17)30310-9.

GOÄ

Berichte und Gutachten richtig abrechnen

Wie werden Bescheinigungen, Berichte und Gutachten in der GOÄ abgebildet? Welche Voraussetzungen müssen für die Abrechnung der Nummern 70, 75, 80 und 85 erfüllt sein?

Die relevanten Abrechnungspositionen in der Gebührenordnung-Ärzte (GOÄ) sind die Nrn. 70, 75, 80 und 85. Zunächst einmal muss aber der Unterschied zwischen Bescheinigung, Befundbericht und Gutachten geklärt werden.

Eine Bescheinigung, die in der Regel kurzgefasst ist, ist lediglich ein Schriftstück, mit dem ein Tatbestand schriftlich fixiert ist.

Ein Bericht ist ein rein deskriptiver Text, in dem eine Aussage über den Ablauf eines Geschehens beschrieben wird, beispielsweise über eine ärztliche Diagnostik und/oder Behandlung, ohne dass eine Bewertung oder eine Prognose abgegeben wird.

In einem Gutachten schließlich werden Bewertungen, Fragen nach ursächlichen Zusammenhängen (z. B. bei einem Unfall) oder Prognosen abgegeben.

Nr. 70

Die Nr. 70 honoriert mit 40 Punkten die einfache Bescheinigung. Dazu zählen neben der in der Leistungslegende namentlich erwähnten AU-Bescheinigung alle einfachen Bescheinigungen – auch auf

BERICHT ODER GUTACHTEN?

Fragen, die aus einem Bericht ein Gutachten machen können

- Halten Sie Herrn/Frau Muster für gesund?
- Ist nach Ihren Erfahrungen eine vorzeitige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten?
- Wie ist die Prognose der Erkrankung?
- Sind die Beschwerden allein auf den Unfall zurückzuführen?
- Besteht ein Zusammenhang der jetzigen Beschwerden mit einer früheren Erkrankung - wenn ja, welcher?
- Ist mit einer kompletten Wiederherstellung zu rechnen?

Vor der Erstellung von Berichten oder Gutachten sollte immer eine aktuelle Befreiung von der Schweigepflicht vorliegen oder eingeholt werden.



Foto: Robert Kneschke - stock.adobe.com

vorgedruckten Formularen. Ein medizinischer Inhalt ist nicht zwingend vorgeschrieben. Hierbei sollte man den kompletten Gebührenrahmen nach § 5 GOÄ ausschöpfen.

Nr. 75

Geht der Text über eine einfache Bescheinigung hinaus und ist andererseits eine gutachterliche Stellungnahme nicht gefordert, kommt die Nr. A 75 zur Abrechnung. Bei der Nr. 75 handelt es sich um den ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundbericht, der mit 130 Punkten vergütet wird. Die Analogabrechnung wird deshalb gewählt, da zumindest ein Therapiehinweis in der Regel nicht erforderlich ist.

Nr. 80

Die Nr. 80 mit 300 Punkten ist die typische Nummer für einfache Versicherungsanfragen mit einer gutachterlichen Äußerung. Dabei muss mindestens eine Frage des Auftraggebers das Kriterium der gutachterlichen Äußerung erfüllen. Einige typische Fragen sind im Textkasten aufgeführt.

Nr. 85

Die Königsziffer der Berichterstellung ist die Nr. 85, die schriftliche gutachterliche Stellungnahme mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand, 500 Punkte je angefangene Stunde Arbeitszeit. Das heißt aber auch, dass entsprechend der Legende die volle Stunde nicht erfüllt sein muss.

Ein außergewöhnlicher Aufwand kann dabei beispielsweise eine komplexe Fragestellung und/oder die Berücksichtigung wissenschaftlicher Texte sein.

Schreibgebühren

Neben den Nrn. 80 und 85 können Schreibgebühren abgerechnet werden, die Nrn. 95 und 96 mit allerdings nur einfachem Multiplikator; auch eine Aktenkopie für die eigene Archivierung ist mit der Nr. 96 abrechenbar.

Zusätzlich sollten auch berechnete Nebenkosten nicht vergessen werden, etwa Kopierkosten (z. B. 0,50 € pro kopierte Seite) und eventuell anfallende Portokosten.

Dr. med. Heiner Pasch, approbierter Arzt und Abrechnungsexperte

Privatpatientinnen

Achten Sie auf die Fallstricke in § 12 GOÄ

Mit zusammen zwölf Paragrafen ist die Gebührenordnung für Ärzte zwar eine durchaus überschaubare Rechtsverordnung des Bundes. Für eine korrekte Rechnungsstellung ist § 12 GOÄ mit seinen fünf Absätzen allerdings vollständig einzuhalten. Das ist knifflig.

Schon mit § 12 Abs.1 geht eine Besonderheit einher. Patienten müssen erbrachte ärztliche Leistungen nämlich erst bezahlen, wenn ihnen eine schriftliche Rechnung, die in allen Einzelheiten dem § 12 GOÄ entspricht, erteilt wurde.

Nach § 12 Abs. 2 GOÄ muss die Rechnung insbesondere enthalten:

- das Datum, an dem die Leistung erbracht wurde,
- die GOÄ-Nummer und
- den dazu gehörenden Text aus dem Leistungsverzeichnis.

Erster Stolperstein: Eine Rechnung ist schon dann nicht fällig, wenn die Mindestdauer der GOÄ-Nr. in der Rechnung fehlt! Z.B. muss bei Nr. 34 die vorgegebene Mindestdauer von 20 Minuten in der Rechnung stehen. Dies fordert vom Patienten, die Arztrechnung zu reklamieren, wenn die genannte Mindestzeit unterschritten wurde. Selbstverständlich kann ein Fehler nachträglich berichtigt werden.

Der § 12 zählt weitere Details auf, die grundlegend in den übrigen GOÄ-Paragrafen geregelt sind. Wird also im Fall des § 6a (Pflicht, bei stationären/teilstationären Leistungen das Honorar um 25 bzw. 15 % zu mindern) der entsprechende Betrag weggelassen, ist die Arztrechnung ebenfalls nicht fällig. Auch die Entschädigungen nach den §§ 7 bis 9 (Wegegelder bei Tag und Nacht, Reiseentschädigung) sowie Auslagen, die nach § 10 berechnet



Foto: MQ-Illustrations - stock.adobe.com

Natürlich bietet die GOÄ mehr Freiraum als der EBM. Aber eine Rechnung wird erst fällig, wenn sie korrekt ausgestellt wurde.

werden dürfen, müssen exakt benannt werden. Für eine einzelne Auslage, welche 25,56 € übersteigt, ist ein Beleg beizufügen. Halten Sie am besten für Nachfragen auch Belege für darunterliegende Auslagen bereit.

Bei der Rechnung ist der Wortlaut der GOÄ relevant

§ 12 Abs. 3 ist sehr umständlich formuliert. Er bedeutet, dass ohne Angabe einer Begründung sogenannte ärztliche Leistungen bis zum 2,3-fachen GOÄ-Satz, technische Leistungen bis zum 1,8-fachen GOÄ-Satz und Laborleistungen bis zum 1,15-fachen GOÄ-Satz berechnet werden

können. Faktoren bis zu dieser Höhe werden bundesweit nicht beanstandet, seitdem die GOÄ existiert. Dies wurde sogar im Jahr 2007 höchststrichterlich bestätigt. In der Verordnung steht aber auch: „Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern.“ Wie wichtig dieses Detail ist, geht aus dem Beispiel im Kasten hervor.

Die GOÄ ist seit mehr als 25 Jahren nicht erhöht worden. Eine Novelle wird schon seit mehreren Jahren gefordert. In jüngster Zeit wurde von Ärzteverbänden vermehrt vorgeschlagen, zukünftig standardmäßig Faktoren bis zum 3,5-fachen Satz zu berechnen. Sie verkennen dabei, dass es nach der gültigen GOÄ diese Möglichkeit weder formal noch inhaltlich gibt. Denn die Begründung darf nur mit der Schwierigkeit der einzelnen Leistung, besonderen Umständen bei der Ausführung oder einem hohen Zeitaufwand zu tun haben. Und sie muss nachvollziehbar auf den konkreten Einzelfall bezogen sein. Die aktuelle Inflation ist dafür kein Kriterium!

Auf die Möglichkeiten des § 2 GOÄ („Abweichende Vereinbarung“) sei daher besonders hingewiesen!

Dieter Jentzsch

GOÄ-Referent für Büdigen Med

BEISPIEL

Bei einer Patientin werden mehrere Organe per Ultraschall untersucht.

Liquidation: 410 (Leber) = 3,5-fach, 3 x 420 (bd. Nieren, Gallenblase, Blase, Milz, Pankreas) = 3,5-fach. Begründungstext: „Besondere Schwierigkeit wegen Untersuchung zahlreicher Organe“. Dies wird beanstandet, nach § 12 Abs. 3 muss der Praxisinhaber die Begründung anschließend erläutern, damit die Rechnung überhaupt fällig wird.

Da der Einzelsatz für die Nummer 410 (11,66 €, für ein Organ) über dem der Folgenummer(n) 420 liegt, ist der 3,5-fache Satz für Nummer 410 hier nicht zutreffend begründet. Soll die Untersuchung der Leber höher als 2,3-fach berechnet werden, muss dafür ein Grund bezogen auf dieses einzelne Organ genannt werden.



Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

ICD-10-Kode

Stimmt es, dass der ICD-10-Kode für die Abrechnung relevant ist? Wir hatten dazu im Kollegenkreis unterschiedliche Einschätzungen.

Dr. med. Frauke N., Berlin

Natürlich, kodieren macht den meisten Kolleginnen und Kollegen keinen Spaß. Aus verständlichen Gründen will man die knappe Zeit nicht noch mit Tätigkeiten verschwenden, die man für unnötig hält. Es ist aber ganz klar, dass alle Fachärzte in ihrem Fachgebiet entständig fünfstellig kodieren müssen. Der Blick auf die gängigen Erkrankungen, mit denen gynäkologische Praxen konfrontiert sind, zeigt aber, dass es nahezu ausschließlich entständig vierstellige Codes gibt. Wichtig ist aber die präzise Kodierung. Denn bei der Plausibilitätskontrolle der Abrechnung, aber auch bei der Arzneiverordnung erfolgt irgendwann ein Abgleich der kodierten Diagnose und der abgerechneten Leistung. Wenn bei der Plausibilitätskontrolle die abgerechnete Leistung nicht zu kodierten Diagnose passt, kommt mit Sicherheit eine Nachfrage des Prüfungsausschusses. Mit präziser Kodierung kann man sich diese Nachfrage in der Regel ersparen.



EBM

Psychosomatik

Wieso darf ich die 35100 und 35110 nicht zusammen abrechnen?

Marc R., Gynäkologie, Baden-Württemberg

In der Legende von Gebührenordnungsposition (GOP) 35100 steht, dass diese GOP „nicht neben“ der 35110 abrechenbar ist. Das betrifft aber nur die individuelle Sitzung. Denn immer dann, wenn „nicht neben“ ohne weitere Präzisierung im EBM steht, ist nur die individuelle Sitzung gemeint. Es gibt andere GOP, bei denen „nicht neben“ zum Beispiel mit „im Behandlungsfall“ oder „im Krankheitsfall“ präzisiert wird. Dass ist dann verbindlich. Sofern in zwei getrennten Sitzungen an einem Tag beide GOP abgerechnet werden sollen, macht es Sinn, die Uhrzeit zu dokumentieren.



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

GOÄ

Nr. 2

Immer wieder gibt es Ärger mit Patienten wegen der Nr. 2 in der Rechnung. Ich überlege schon, ob ich auf deren Abrechnung verzichte, weil es mehr Zeit kostet, Patienten zu erklären, wann diese angesetzt wird.

Dr. med. Hans J., Schleswig-Holstein

Das Problem mit Nr. 2 ist bekannt. In der Legende ist genau aufgeführt, wann diese abgerechnet werden darf. In der GOÄ steht: „Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z.B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes.“ In gängigen Kommentaren wie dem Wezel/Liebold ist dann aufgeführt, dass es sich um eine Inanspruchnahme der Arztpraxis handelt. In den meisten Fällen wird die Ärztin oder der Arzt im Hintergrund tätig und sei es nur, dass sie oder er zum Beispiel die gemessenen Blutdruckwerte als normal registriert.

GOÄ

Fremdanamnese

Wann kann ich die Nr. 1 und 4 nebeneinander berechnen?

Dr. med. Alexander F., Berlin

In den meisten Fällen sind die Nr. 1 und 4 nebeneinander ausgeschlossen. Wenn zum Beispiel ein Kleinkind samt Mutter wegen eines möglichen Vaginalinfektes in der Praxis sitzt, so richtet sich die Ansprache und Beratung an die Mutter. Ähnlich ist es, wenn eine schwerst kommunikationsgestörte Patientin samt Betreuer in der Sprechstunde ist. Auch dann ist die Bezugsperson der alleinige Ansprechpartner. Die Kombination von Nr. 1 und Nr. 4 ist aber zum Beispiel möglich, wenn bei sexuellen Problemen nicht nur die betroffene Frau, sondern auch der Partner befragt und aufgeklärt werden muss. Deswegen gibt es in der GOÄ keinen generellen Ausschluss beider Nummern.



Terminerinnerung, Quartalssteuerung und vieles mehr: Entlasten Sie Ihr Praxisteam mit digitalem Terminmanagement.

Terminausfälle um bis zu

40 %

verringern¹

durch Terminerinnerungen
& Warteliste

Bis zu

5

Stunden Zeitgewinn / Woche²

dank Reduktion des administrativen
Aufwands und digitaler Patienten-
kommunikation



Mehr erfahren?

Schnell den QR-Code mit
dem Smartphone scannen
oder die unten stehende
Website aufrufen und alle
Infos erhalten.

doctolib.info/gyn-terminsoftware



In 3 Schritten zur erfolgreichen Mitarbeitergewinnung

Eine erfolgreiche Praxis funktioniert nur mit einem zuverlässigen Team -
doch dieses will zunächst gefunden werden. Tipps & Tricks hierzu gibt's
im kostenlosen Ratgeber.

Gleich über den QR-Code ansehen!

¹ Interne anonymisierte Doctolib-Statistiken verschiedener Fachrichtungen zeigen, dass durch Doctolib Terminausfälle im Durchschnitt um bis zu 40 % reduziert werden können. Datenerhebung Jan. 2022 – Jun. 2022

² Interne anonymisierte Statistiken für die Fachrichtung Facharzt, Kennzahl bezogen auf die durchschnittliche Anzahl an Stunden die über Doctolib gespart werden. Datenerhebung im Zeitraum Mär. 2021 – Feb. 2022.



Stimmungsbild

Einige Ärzte hinterfragen ihre Berufswahl

Demoskopien haben der deutschen Ärzteschaft den Puls gefühlt. Sie kommen zu überraschenden - und mitunter schockierenden - Ergebnissen.

Es ist ernst, aber nicht hoffnungslos. So in etwa lassen sich die Ergebnisse der Umfrage „AAA-Trendradar 2022“ im Auftrag der Apotheken- und Ärzte-Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH zusammenfassen. Demoskopien des Meinungsforschungsunternehmens Civey befragten im Herbst 2022 insgesamt 250 Personen. Die Ergebnisse sind repräsentativ für Ärzte der Humanmedizin.

Die Stimmung ist im dritten Pandemiejahr alles andere als rosig. Vor allem finanziell zeigt sich der Berufsstand unzufrieden: Nur knapp ein Drittel findet die eigene Vergütung angemessen (30,7%). Zwei Drittel (67%) sind der Meinung, ihre Bezahlung sei niedrig. Bei fast einem Fünftel (18%) ist der Frust darüber so groß, dass sie sich nicht mehr für den Arztberuf entscheiden würden. Unter den Niedergelassenen liegt die Quote sogar bei 27 Prozent.

Doch nicht nur das Einkommen ist bei vielen Ärzten ein Faktor, der für Verstimmungen sorgt, sondern auch das hohe Arbeitspensum, an dem sich fast die Hälfte der Berufsträger stört (48,5%). Für die

größte Unzufriedenheit sorgt jedoch die immense Bürokratie: 77 Prozent klagen, dass der Verwaltungsaufwand in ihrer ärztlichen Tätigkeit zu hoch sei. Besonders leiden auch hier die Niedergelassenen: Hier finden stolze 82 Prozent, dass sie zu viel Zeit in die Verwaltung investieren müssen.

Viel Schatten, aber auch Licht

Immerhin ein Drittel der Befragten fühlt sich von der Politik nicht ausreichend gewertschätzt (33,4%). An gesellschaftlicher Anerkennung fehlt es nach Meinung von 10,2 Prozent.

Trotz der zum Teil alarmierenden Zahlen ist das Gros der Befragten aber zufrieden mit der eigenen Berufswahl: Drei von vier Teilnehmern der Studie (76%) würden auch mit ihrem heutigen Wissen wieder Arzt werden.

Dabei halten 49 Prozent der Befragten die Arbeit als niedergelassener Arzt für attraktiver als eine Festanstellung. Sie erscheint nur 27 Prozent vorzuzugswürdig. Gespaltener Meinung ist die deutsche Ärzteschaft mit Blick auf die Digitalisierung.

Auf die Frage, ab wann sich die Investition in eine umfassende digitale Infrastruktur für eine Praxis lohnt, antworteten zwar 36 Prozent „sofort“. Allerdings sind auch stolze 23 Prozent der Befragten der Meinung, dass sich eine derartige Investition „nie“ lohnen wird. Neun Prozent glauben immerhin, dass die positiven Effekte nach zwei Jahren zu spüren sind. Zehn Prozent erwarten, dass es zehn Jahre dauern wird.

Die Politik muss reagieren

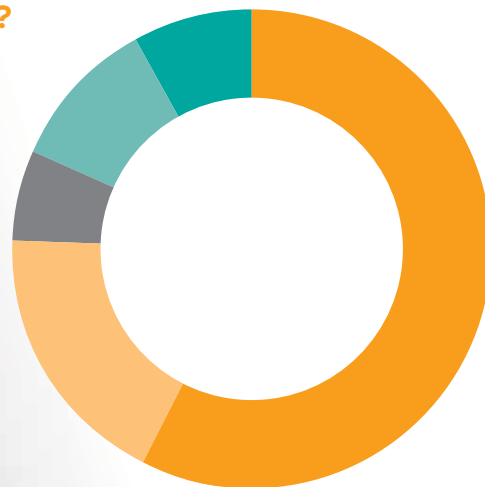
„Die Umfrage zeigt, dass gerade der hohe Verwaltungsaufwand ein drängendes Thema im ärztlichen Berufsalltag ist“, kommentiert Jochen Pfänder, Geschäftsführer der Apotheken- und Ärzte-Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH. Wenn mehr als drei Viertel der Berufsträger die Situation als unbefriedigend wahrnehmen, müssten Hebel für eine Verbesserung gefunden werden. Diesen Befund stärken auch Daten der KVen. Sie stellten vor Kurzem fest, dass die Einführung der eAU Ärzte noch vor zusätzliche neue bürokratische Herausforderungen stellt.

Judith Meister



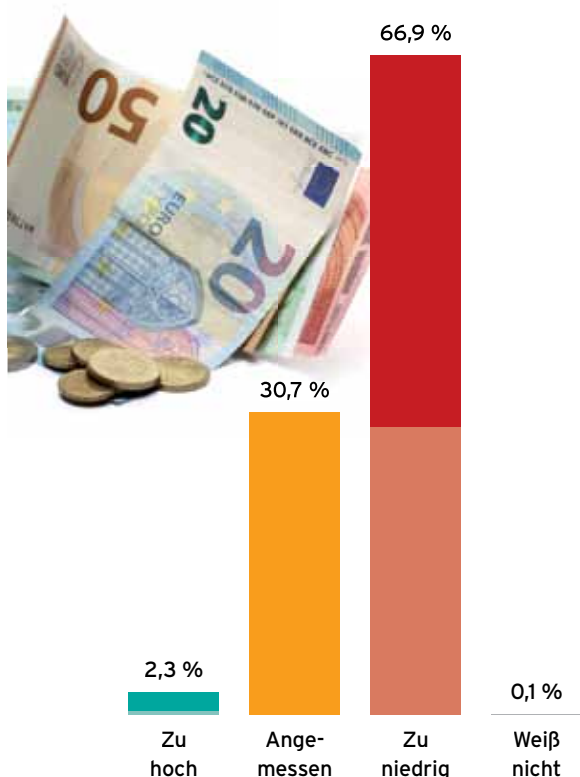
WENN SIE SICH NOCHMAL ENTSCHEIDEN MÜSSTEN, WÜRDEN SIE WIEDER ARZT/ÄRZTIN WERDEN?

57,6 %	●	Ja, auf jeden Fall
18,2 %	●	Eher ja
6,0 %	●	Unentschieden
10,4 %	●	Eher nein
7,8 %	●	Nein, auf keinen Fall

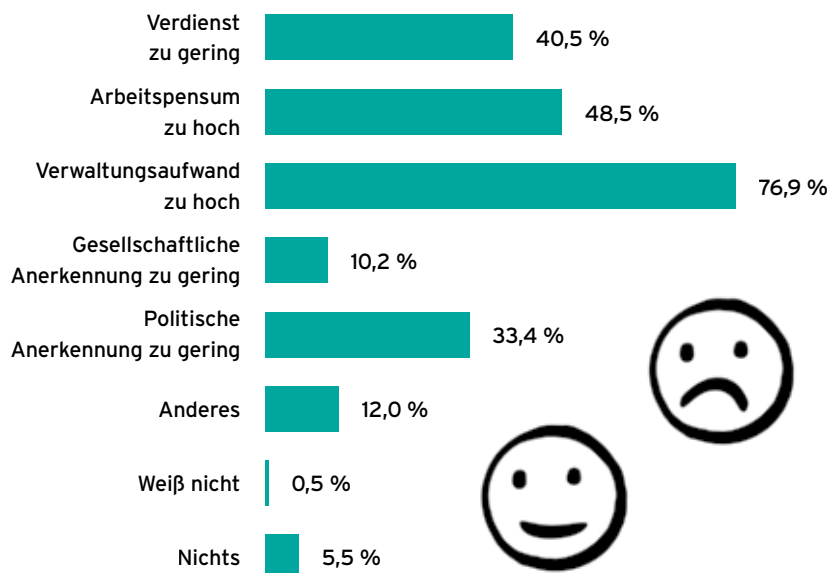


WIE EMPFINDEN SIE DIE VERGÜTUNG IHRER ÄRZTLICHEN ARBEIT?

- Eindeutig zu hoch
- Eher zu hoch
- Angemessen
- Eher zu niedrig
- Eindeutig zu niedrig
- Weiß nicht



WAS EMPFINDEN SIE IN IHRER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT ALS UNBEFRIEDIGEND?



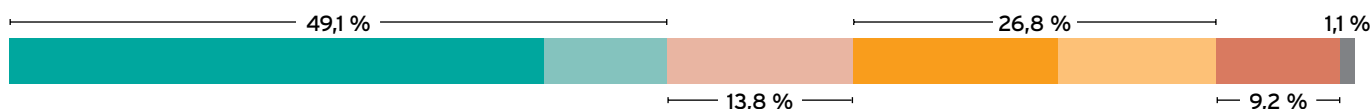
AB WANN LOHNT SICH IHRER EINSCHÄTZUNG NACH DIE INVESTITION IN EINE UMFASSENDE DIGITALE INFRASTRUKTUR FÜR EINE ARZTPRAXIS?

- 36,0 % Sofort
- 9,3 % In bis zu zwei Jahren
- 7,2 % In bis zu fünf Jahren
- 10,2 % In bis zu zehn Jahren
- 2,1 % In über zehn Jahren
- 22,8 % Nie
- 12,4 % Weiß nicht



WAS FINDEN SIE FÜR SICH PERSÖNLICH ATTRAKTIVER: DIE ARBEIT ALS NIEDERGE- LASSENE/-R ARZT/ÄRZTIN ODER ALS ARZT/ÄRZTIN IM ANGESTELLTENVERHÄLTNIS?

- Eindeutig niedergelassene/-r Arzt/Ärztin
- Eher niedergelassene/-r Arzt/Ärztin
- Beides gleichermaßen
- Eher Angestelltenverhältnis
- Eindeutig Angestelltenverhältnis
- Weder noch
- Weiß nicht



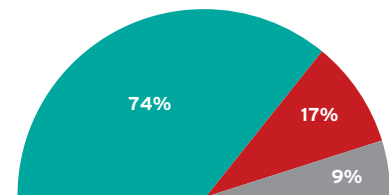
Quelle: AÄA, Fotos: deagreez - stock.adobe.com, dule964 - stock.adobe.com, kebox - stock.adobe.com



Foto: Andrii Yalanskyi - stock.adobe.com

DAS ÄRZTLICHE WERBEVERBOT FÜR SCHWANGERSCHAFTS-ABBRÜCHE (§219) WURDE ABGESCHAFFT - GUT SO?

■ Ja ■ Nein ■ Ich weiß nicht



Quelle: Medscape

Abtreibung und Reproduktionsmedizin

Kein genereller Konsens in der Ärzteschaft

Eine aktuelle Umfrage belegt: Gesellschaftliche und soziale Probleme belasten auch die Ärzteschaft. Uneinheitlich ist hingegen das Bild mit Blick auf Schwangerschaftskonflikte und die Reproduktionsmedizin.

Nicht nur der Paragraph 218 des Strafgesetzbuchs (StGB), der Schwangerschaftsabbrüche nach wie vor unter Strafe stellt, erhitzt die Gemüter seit Langem. In der jüngeren Vergangenheit rückte auch eine weitere Regelung in den Fokus der Debatte. Paragraph 219 StGB. Er verbietet, bis vor Kurzem, die „Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft“. Als Werbung im Sinne des Gesetzes galten dabei schon Informationen über Methoden des Schwangerschaftsabbruchs und die damit verbundenen Risiken.

Diese Regelung ist inzwischen Geschichte. Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche im gesetzlichen Rahmen vornehmen, gehen daher keine rechtlichen Risiken mehr ein, wenn sie Schwangere mit sachlichen Informationen über Ablauf und Methoden des Eingriffs – etwa auf ihrer Homepage – versorgen.

Eine sinnvolle Entscheidung, findet das Gros der Ärzteschaft. Ein aktueller Medscape Report belegt, dass fast drei Viertel der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland die Abschaffung des Paragraphen 219 StGB begrüßen. Zwar bestehen nach wie vor

Kontroversen zur „Abtreibung als nachträglicher Verhütungsmethode“. Dafür erweisen sich viele der Befragten als sehr aufgeschlossen für weitere Möglichkeiten der Kinderwunschmedizin.

Offenheit gegenüber Leihmutterchaft

Befragt nach ihrer Meinung zur Legalisierung der in Deutschland derzeit verbotenen Leihmutterchaft, befürworteten 23 Prozent eine solche Freigabe ohne Wenn und Aber. 45 Prozent sprechen sich für die Möglichkeit der Leihmutterchaft aus,

um Paaren mit Fruchtbarkeitsproblemen den Kinderwunsch zu erfüllen. Knapp ein Drittel der Ärzte (32 %) lehnt diese Möglichkeit rundweg ab.

Wie komplex das Thema ist, belegt auch die Tatsache, dass es derzeit zwar in Deutschland verboten ist, per Leihmutter ein Kind zu bekommen. Jedoch hat der Bundesgerichtshof bereits entschieden, dass Paare dennoch als Eltern anerkannt werden können – auch ohne Adoption.

Gratwanderung der deutschen Gerichte

In Ländern, in denen eine Leihmutterchaft legal ist, erlangen die Wunscheltern – bestätigt durch behördliche oder gerichtliche Entscheidungen – den Status von Mutter und Vater des von der Leihmutter geborenen Kindes. Laut BGH kann es auch für eine Anerkennung der Wunscheltern als Eltern nach deutschem Recht reichen, wenn eine ausländische Entscheidung die Elternstellung dokumentiert. Nicht genug ist es indes, nur eine Geburtsurkunde oder Eintragung aus dem Geburtsregister vorzulegen.

Judith Meister

ÄRZTLICHE GEWISSENSFRAGE

Schwangerschaftsabbrüche sind nach wie vor mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder Geldstrafe belegt, sofern keine triftigen Gründe für den Abbruch vorliegen. Hierzu vertreten Ärzte verschiedene Ansichten: Jeweils 36 Prozent fanden die Regelung zu streng oder genau richtig. Sechs Prozent halten das Gesetz nicht für streng genug. 21 Prozent haben dazu keine Meinung.



KISQALI® KANN BEIDES

UND
Lebenszeit oder Lebensqualität¹

Bei der Wahl des CDK4/6-Inhibitors
 lohnt sich der Blick auf die Datenlage.²⁻⁵

#followthedata

Bei Frauen mit HR+, HER2-, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrin-basierte Therapie oder nach vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden.⁵

 **KISQALI**®
 Ribociclib

Referenzen: **1.** Rugo HS et al. Quality of life with ribociclib plus aromatase inhibitor vs abemaciclib plus aromatase inhibitor as first-line treatment of HR+ /HER2- advanced breast cancer, assessed via matching-adjusted indirect comparison (MAIC). Poster 1015. Poster presented at the 2022 ASCO Annual Meeting, held in Chicago, IL and virtually on June 3–7, 2022. **2.** Hortobagyi GN et al. Overall Survival with Ribociclib plus Letrozole in Advanced Breast Cancer. *N Engl J Med.* 2022; 386(10): 942–950. **3.** Slamon DJ et al. Ribociclib plus fulvestrant for postmenopausal women with hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer in the phase III randomized MONALEESA-3 trial: updated overall survival. *Ann Oncol.* 2021; 32(8): 1015–1024. **4.** Lu YS et al. Updated Overall Survival of Ribociclib plus Endocrine Therapy Alone in Pre- and Perimenopausal Patients with HR+ / HER2- Advanced Breast Cancer in MONALEESA-7: A Phase III Randomized Clinical Trial. *Clin Cancer Res.* 2022; 28(5): 851–859. **5.** Fachinformation KISQALI®.

Kisqali® 200 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Ribociclib. **Zus.-setz.:** 1 Tablette enth.: Arznei. wirksamer Bestand.: 200 mg Ribociclib. Sonst. Bestand.: Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon (Typ A), Hypolose (5,0 - 16,0% m/m Hydroxypropoxy-Gruppen), Magnesiumstearat, Hochdisperses Siliciumdioxid, Eisen(II,III)-oxid (E172, schwarz), Eisen(III)-oxid (E172, rot), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E171), Xanthangummi. **Anwend.-gebiete:** Zur Behandlung d. Hormonrezeptor(HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2(HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen od. metastasierten Mammakarzinoms in Kombination mit e. Aromatasehemmer oder Fulvestrant bei Frauen als initiale endokrin-basierte Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (Luteinising Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen d. Wirkstoff od. gegen Erdnuss, Soja oder e. d. sonst. Bestand. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektionen (wie Harnwegsinfektionen, Atemwegsinfektion, Gastroenteritis, Sepsis (<1%)). Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Lymphopenie. Verminderter Appetit, juckender Hautausschlag, Pruritus, Rückenschmerzen. *Häufig:* Thrombozytopenie, febrile Neutropenie. Hypokalzämie, Hypokaliämie, Hypophosphatämie. Schwindel. Erhöhter Tränenfluss, trockenes Auge, Synkope. Interstitielle Lungenkrankheit (LD)/Pneumonitis. Dysgeusie. Hepatotoxizität (hepatische Zytolyse, hepatozelluläre Schädigung, arzneimittelbedingter Leberschaden (< 1%), Hepatotoxizität, Leberschaden). *Nicht bekannt:* Toxische epidermale Nekrolyse (TEN). **Warnhinweise:** Enthält Phospholipide aus Sojabohnen. **Verschreibungspflichtig. Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Stand: Dezember 2022 (MS 12/22.16). **Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg.** Tel.: (0911) 273-0, Fax: (0911) 273-12 653. www.novartis.de

 **NOVARTIS**

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. Jede Fortbildung ist mit zwei CME-Punkten zertifiziert.



Haben Sie mal Lust auf eine CME abseits der Medizin? 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 ma-

chen. Einfach durchlesen und online den Fragenkatalog ausfüllen. Ist alles richtig, werden Ihnen Ihre Punkte automatisch gutgeschrieben. Für jede erfolgreich absolvierte CME erhalten Sie zwei Punkte.

Alle CME-Fortbildungen finden Sie online auf:

WWW. cme.medlearning.de/aw.htm



Einwilligungsfähigkeit - wie Ärzte korrekt vorgehen



Immer wieder müssen Ärztinnen und Ärzte beurteilen, ob Patienten einwilligungsfähig sind. Denn eine ohne wirksame Einwilligung vorgenommene Heilbehandlung oder Medikamentengabe stellt eine Körperverletzung dar, selbst wenn sie indiziert ist und der Arzt sie leget artis durchführt. Diese eCME gibt Ihnen Einblicke in die Grundlagen der Einwilli-

gungsfähigkeit. Besonderes Gewicht wird auf die Kriterien gelegt, anhand derer Ärzte die Einwilligungsfähigkeit richtig beurteilen können. Sie richtet sich an alle, die bei der Frage „Kann mein Patient wirksam in diese Behandlung einwilligen?“ mehr Sicherheit erlangen wollen.

<https://cme.medlearning.de/aw/einwilligungsfaeigkeit/index.htm>

Alles im Griff in der Praxis - zum Wohle der Patienten



Mit Selbst- und Mitarbeitermanagement schaffen Sie auch in hektischen Zeiten mehr Zeit für Patienten. Reibungslose Prozesse beugen Fehlern vor und stärken die Kooperation im Team. Schaffen Sie Raum für Konzentration, sorgen Sie für klare Strukturen und Zuständigkeiten und schärfen Sie auch den Blick für Prozesse unter der Oberfläche des Gesche-

hens, die heimlich Sand ins Getriebe streuen. Klare Kommunikation und Ziele helfen dem Team, sich auf bestmögliches Gelingen einzuschwingen. Im ersten Teil finden Sie Tipps für gutes Management und Selbstorganisation. Im zweiten Teil erfahren Sie, wie Ihr Team Sie noch besser unterstützen kann.

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

Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen - richtig kommunizieren



Einzelne Patienten und Patientinnen können den Praxisbetrieb enorm aufhalten. Sie binden überproportional Zeit und Energie, suchen Reibung oder lehnen Diagnose und Behandlungsvorschläge durchweg ab. Dahinter stehen besondere mentale und emotionale Konstellationen. Diese zu verstehen, ist der Schlüssel zu einer passenden und zielführenden An-

sprache. Das unterstützt die Diagnosefindung und den Behandlungserfolg. Je herausfordernder der Patiententypus, desto strategischer sollte kommuniziert werden. Wie Sie erkennen, mit wem Sie arbeiten können und wann Sie sich wie am besten schützen, ist ebenfalls Gegenstand dieser eCME.

<https://cme.medlearning.de/aw/patiententypen/index.htm>



Gesundheitswesen

Klimaschutz noch am Anfang

Der deutsche Gesundheitssektor ist Mitverursacher und Betroffener der Klimakrise. Aus einer Umfrage geht jetzt hervor, dass auch bei Praxisinhaberinnen und -inhabern noch Luft nach oben ist.

Der Klimaschutz spielt im Gesundheitswesen in Deutschland bisher nur eine untergeordnete Rolle. So haben sich bis Mitte vergangenen Jahres erst 46 Prozent der Organisationen dieser Branche mit dem Thema Klimaneutralität befasst. Bei weiteren 25 Prozent steht es auf der Agenda. Das geht jetzt aus der neuen Studie „Klimaneutraler Gesundheitssektor“ der Barmer Krankenkasse und des F.A.Z.-Instituts für Management-, Markt- und Medieninformation hervor.

Im Sommer 2022 interviewten sie dazu 551 Akteure aus Arztpraxen, Krankenkassen, Kliniken, Apotheken, Sanitätshäusern sowie Medizin- und Pharmaindustrie. 35 Prozent der Befragten sind Inhaber, Leiter oder Angestellte einer Arztpraxis.

Politik ist ebenfalls gefordert

Das sind weitere zentrale Ergebnisse: Lediglich elf Prozent der Befragten rechnen bis zum Jahr 2030 mit einem klimaneutralen Gesundheitswesen. Dabei verursacht es 5,2 Prozent der Treibhausgasemissionen in Deutschland und liegt damit nur knapp hinter den Treibhausgasemissionen, die bei Industrieprozessen (2020: 7,9 %) und in der Landwirtschaft (2020: 8,2 %) entstehen. Prof. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der Barmer, sagt: „Politik und alle Akteure im Gesundheitssektor müssen Nachhaltigkeit und Klimaschutz deutlich höher priorisieren, Hürden in der Gesetzgebung beseitigen und gezielt Anreize schaffen.“ Nachhaltigkeit sollte Grundbedingung des Verwaltungshandelns sein und im Sozialgesetzbuch verankert werden, fordert er.

Laut der neuen Nachhaltigkeitsstudie bedarf es im Gesundheitssektor aber noch mehr klarer Strategien und Verantwortlichkeiten sowie konkreter Maßnahmen zum Klimaschutz. In mehr als jeder zweiten Einrichtung ist bisher nicht eindeutig festgelegt, wer für dieses Thema zuständig ist.

Dabei ist der Ressourcen- und Energieverbrauch des Gesundheitssektors hoch. Die Anstrengungen, das zu ändern, sind hingegen eher gering, wie die Umfrage zeigt: Knapp die Hälfte der Befragten setzt zum Beispiel auf Recycling und nachhaltige Mobilität, um ihren CO₂-Ausstoß zu senken. Jeweils 39 Prozent gaben an, auf energetisches Sanieren und klimafreundliche Einkaufskriterien zu achten.

Auch Praxen hinken oft hinterher

Die Studienautoren machen nur wenige differenzierte Angaben zu Arztpraxen. Eine wichtige lautet aber: 38 Prozent von ihnen haben sich mit Klimaneutralität beschäftigt. Bei Krankenkassen, Kliniken und Apotheken ist es den Angaben nach jeweils gut die Hälfte gewesen.

Etwa jeder Vierte aller Befragten findet indes, dass der Beitrag des eigenen Hauses zum Klimafortschritt bereits groß oder sehr groß ist. Häufig werde der eigene Beitrag damit überschätzt, schreiben die Studienautoren. Die Selbsteinschätzung der Praxen ist deutlich kritischer: 49 Prozent stufen den Beitrag der eigenen Einrichtung und 52 Prozent den der eigenen Branche als klein oder nicht vorhanden ein.

Um den Klimaschutz im Gesundheitswesen voranzutreiben, möchte die Barmer ihre Nachhaltigkeitsstudie nun jährlich durchführen. Zudem seien sowohl Fortschritte bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen nötig als auch geeignete Initiativen, um die Klimaschutzbemühungen zu beschleunigen und unerwünschte Nebenwirkungen der Gesundheitsbranche zu reduzieren. Neben genaueren politischen Vorgaben könnten auch Kostenvorteile als Treiber wirken. Die Mehrheit werde schließlich durch mangelnde finanzielle Mittel oder eine fehlende Aussicht auf Rentabilität an der ökologischen Transformation gehindert, verkenne dabei jedoch deren ökonomisches Potenzial.

André Gießle

desogestrel
aristo®
PILLE PUR. ÖSTROGENFREI.

- Langjährige Erfahrung mit Desogestrel als Monosubstanz in der oralen Kontrazeption
- Laut S3-Leitlinie nicht mit erhöhtem VTE-Risiko assoziiert*
- Keine wirkstofffreie Einnahmepause = stabiler Hormonspiegel



*S3-Leitlinie Hormonelle Empfängnisverhütung, AWMF-Registernummer 015/015, Stand September 2020, Version 1.2

Desogestrel Aristo®; 75 µg Filmtabletten (Rp) Wirkstoff: Desogestrel **Zus:** 1 Filmbtbl. enth.: 75 µg Desogestrel. **Sonst. Bestandt.:** Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Povidon K27-32, Stearinsäure (Ph.Eur.) [pflanzlich], All-rac-alpha-Tocopherol, Hochdisperses Siliciumdioxid, Hypromellose, Macrogol 400, Talkum, Titandioxid (E171). **Anw.:** Kontrazeption. **Gegenanz:** Überempfindlichk. geg. d. Wirkstoff od. sonstig. Bestand.; vorlieg. od. vermutete Schwangerschaft; aktive venöse thromboembolische Erkrankungen; bestehende od. vorausgegangene schwere Lebererkrankung bis zur Normalisierung der Leberfunktionswerte; bek. od. vermut. sexualsteroid-sensitive maligne Tumoren; nicht abgeklärte vaginale Blutungen. **Schwangersch.:** Kontraindiziert. **Nebenw.:** Häufig: veränderte Stimmungslage/depressive Verstimmung, Depression, verminderte Libido, Kopfschmerzen, Übelkeit, Akne, Brustschmerzen, unregelmäßige Blutungen, Amenorrhö, Gewichtszunahme. Gelegentlich: vaginale Infektion, Schwierigkeiten beim Tragen von Kontaktlinsen, Erbrechen, Haarausfall, Dysmenorrhö, Ovarialzysten, Müdigkeit. Selten: Hautausschlag, Urtikaria, Erythema nodosum, Mamilensekretion; selten wurde über ektoptische Schwangerschaften berichtet; (sich verschlimmerndes) Angioödem ud./od. e. Verschlimmerung e. hereditären Angioödems. Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. (verschreibungspflichtig). (Stand September 2020). Aristo Pharma GmbH, Wattenroder Straße 8 – 10, 13435 Berlin.





Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Telematikinfrastruktur

Konnektorfarm statt Konnektortausch - ist diese Alternative möglich?

Im Juni läuft das Zertifikat meines Konnektors ab. Nun hat mir mein Softwarehersteller statt eines neuen Geräts den Konnektorbetrieb über ein Rechenzentrum angeboten. Geht das?

Dr. med. Bernhard M. aus dem Saarland

Einige Softwarehersteller bieten diesen sogenannten TI-as-a-Service an, auch Konnektorfarm genannt. Grundsätzlich ist es so, dass die gematik gerade an Alternativen zum Konnektortausch arbeitet. Davon werden allerdings nur die Praxisinhaber profitieren, deren Geräte frühestens ab



August 2023 ausgetauscht werden müssen. Eine Variante soll auch die Nutzung einer rechenzentrumsbasierenden Lösung sein, bei denen spezielle Konnektoren in einem

Rechenzentrum betrieben werden. Ziel ist es, dass Dienstleister in zertifizierten Rechenzentren einen Highspeed-Konnektor für mehrere Praxen betreiben. Ein einzelner Highspeed-Konnektor stellt dann für mehrere Praxen den TI-Anschluss bereit. Diese Möglichkeit soll Ende 2023 zur Verfügung stehen. Vorsicht: Alle bisherigen Angebote sind nicht von der gematik zertifiziert und zugelassen. Das bedeutet für Ärzte: Es können Haftungsrisiken drohen. Wer sich trotzdem für diese Lösung entscheidet, ist gut beraten, im Vertrag mit dem Anbieter mögliche Haftungsfragen zu klären.

Kriminelle erkennen

Wie reagiere ich auf ein zweifelhaftes Inkassoschreiben?

Ich habe ein Inkassoschreiben erhalten - per Post an meine Praxisadresse. Angeblich hätte ich für 234,90 Euro Büromaterial bestellt. Bei der Firma habe ich aber sicher noch nie etwas gekauft. Wie soll ich darauf reagieren?

Dr. med. Tatjana D. aus Bayern

Es sind immer mehr gefälschte Zahlungsaufforderungen von betrügerischen Inkassounternehmen im Umlauf. Davor

warnen auch der Bundesverband Deutscher Inkasso-Unternehmen (BDIU). Haben Sie berechtigte Zweifel, sollten Sie solche Schreiben auf Richtigkeit überprüfen und vorher nichts unterschreiben oder zahlen! Dabei helfen folgende fünf Prüfschritte:

- Ist Ihnen die Forderung bekannt? Inkassofirmen müssen bei Mahnungen genaue Angaben machen wie Firmenname und Grund der Forderung.
- Stimmen die Angaben im Briefkopf mit dem Rest überein? Auch wenn der Briefkopf nach einer bekannten Firma aussieht, sollten Sie wachsam sein. Kriminelle arbeiten häufig mit geklauten Firmenlogos.
- Helfen kann Ihnen auch ein Blick auf die angegebene Bankverbindung. Verwendet das Unternehmen zum Beispiel eine deutsche Adresse, aber gleichzeitig eine Bankverbindung, die ins Ausland geht, sollten alle Warnlampen angehen. Die IBAN eines deutschen Kontos ist daran zu erkennen, dass die ersten Buchstaben DE lauten. Hier bietet der BDIU auch einen Sicherheitscheck an. Unter folgendem Link können Sie die

IBAN eingeben und prüfen, ob sie in der BDIU-Datenbank hinterlegt ist: www.bfif.de/zahlungsaufforderung-iban-pruefen/.

- Bei Zweifeln fragen Sie beim Inkassounternehmen telefonisch nach. Seriöse können Ihnen den Anspruch des Gläubigers klar und deutlich erklären.
- Prüfen Sie, ob das Inkassounternehmen registriert ist. Sie müssen unter www.rechtsdienstleistungsregister.de aufgeführt sein. Nur dann darf es auch Inkasso durchführen.



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Praxisexperte



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





Fe rbesserte **EISENAUFNAHME** Das Diätmanagement mit Lactoferrin

Ursache einer Eisenmangelanämie ist oft eine ungenügende Eisenversorgung. Bleibt eine Eisensupplementierung erfolglos, kann – vor allem bei entzündungsbedingter Eisenmangelanämie – auch eine mangelnde Verwertung des Eisens ursächlich sein.

Hier kann das Protein Lactoferrin eine sinnvolle diätetische Option darstellen, um die Eisenverwertung zu optimieren, ohne selbst eine relevante Menge an Eisen zu liefern.

ENTZÜNDUNGEN HEMMEN DIE EISENVERWERTUNG

Entzündungen verstärken die normale Ausschüttung des Proteins Hepcidin in der Leber. Im Rahmen der Eisenhomöostase agiert es als „Eisenbremse“ und hemmt das Protein Ferroportin, das für die Aufnahme von Eisen ins Blut zuständig ist.

Dieser Vorgang kann insbesondere bei Personen mit entzündlichen Erkrankungen (z. B. Rheuma, Morbus Crohn etc.) übermäßig begünstigt werden. So kommt es trotz ausreichender Eisenzufuhr zu einer Eisenmangelanämie.

LACTOFERRIN IST ENTZÜNDUNGSREGULIEREND UND UNTERSTÜTZT HIERDURCH DIE EISENVERWERTUNG

Lactoferrin hebt diese entzündungsinduzierte „Eisenbremse“ ein Stück weit auf und kann so die Eisenausbeute aus der Nahrung und auch aus Supplementen optimieren. Es treten keine Nebenerscheinungen wie bei der oralen Eisensupplementierung auf. Lactoferrin ist geschmacksneutral und kann auch in der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden. Der diätetische Nutzen wurde in zahlreichen Studien belegt.

ZUM DIÄTMANAGEMENT BEI EISENMANGELANÄMIE

Floradix Lactoferrin 100 mg ist auch in Kombination mit einem Eisensupplement anwendbar. Es ist gluten- und laktosefrei, vegetarisch und gut verträglich.

**MEHR INFORMATIONEN FINDEN SIE AUF:
WWW.FLORADIX.DE**

Quellen:

Lepanto MS et al. Efficacy of Lactoferrin Oral Administration in the Treatment of Anemia and Anemia of Inflammation in Pregnant and Non-pregnant Women: An Interventional Study. *Front. Immunol.* 2018; 9: 2123.

Paesano R et al. Safety and efficacy of lactoferrin versus ferrous sulphate in curing iron deficiency and iron deficiency anaemia in hereditary thrombophilia pregnant women: an interventional study. *Biometals.* 2014; 27: 999-1006.

Rosa L et al. Lactoferrin: A Natural Glycoprotein Involved in Iron and Inflammatory Homeostasis. *Int J Mol Sci.* 2017; 18: 1985.

Floradix Lactoferrin 100 mg: Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Zum Diätmanagement bei diagnostizierter Eisenmangelanämie einschließlich entzündungsbedingter Formen. **Wichtige Hinweise:** Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Nicht zur ausschließlichen Ernährung bestimmt. **Verzehrempfehlung:** 2-mal täglich 1 Kapsel vor den Mahlzeiten.

Salus Pharma GmbH 83052 Bruckmühl · info@floradix.de

EMPFEHLEN SIE FLORADIX LACTOFERRIN 100 mg

- Ihren Patient:innen, die trotz ausreichender Eisenzufuhr aus der Nahrung oder Arzneimittelgabe eine Eisenmangelanämie aufweisen
- Ihren Patient:innen mit Eisenmangelanämie in Verbindung mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen
- Ihren Patient:innen, die Eisen schlecht vertragen



Auskunft über Ehemalige

Was man ausplaudern darf und was nicht



Ein kurzer Draht zum Kollegen ist gut. Doch wenn es um Fragen nach ehemaligen MFA geht, die sich in der anderen Praxis beworben haben, sollten Ärzte nicht zu freimütig sein. Sonst droht Ärger.

Der Groll, den ein Arbeitgeber gegen seine ehemalige Mitarbeiterin hegte, muss ganz schön groß gewesen sein: Eine leitende Fachkraft im Gesundheitswesen hatte nach einer Eigenkündigung und einigem Ärger bei einem neuen Arbeitgeber angefangen, als am ersten Arbeitstag der Geschäftsführer der alten Einrichtung beim neuen Chef anrief: Die Mitarbeiterin habe sich den alten Arbeitsvertrag bei ihm mit falschen Angaben im Lebenslauf erschlichen. Außerdem habe sie Dienstpläne von ihrem Mann erstellen lassen und damit gegen den Datenschutz verstoßen, sie habe Mitarbeitende angewiesen Pflegedienstleistungen zu erbringen, obwohl diese das nicht durften, und mehrfach nachmittags die Arbeit geschwänzt. Er wolle den neuen Arbeitgeber nur warnen und vor Schaden bewahren.

Niemand will die Katze im Sack kaufen

Die Mitarbeiterin bekam Wind davon und klagte auf Unterlassung. Zu Recht, wie das Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz feststellte (05.07.2022, Az. 6 Sa 54/22). Der ehemalige Arbeitgeber habe durch diese Aussagen das Recht der ehemaligen Mitarbeiterin auf informationelle Selbstbestimmung verletzt. Welche Absichten der Arbeitgeber mit seinem Anruf wirklich hegte, lässt sich nicht feststellen. Der

Fall wirft aber die grundsätzliche Frage auf: Was darf ein Praxischef gegenüber einem anderen Praxischef über eine ehemalige Mitarbeiterin sagen?

Häufig meldet sich ein potenzieller neuer Arbeitgeber beim alten und möchte sich über einen Bewerber erkundigen. Das ist verständlich, schließlich will niemand die Katze im Sack kaufen. Ob eine Nachfrage des neuen Arbeitgebers zulässig ist, ist gesetzlich nicht geregelt und nicht unumstritten. Das Informationsinteresse des neuen Chefs findet auf jeden Fall im allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Arbeitnehmers und in datenschutzrechtlichen Bestimmungen seine Grenzen.

Grundsätzlich darf ein möglicher neuer Chef nur mit Einwilligung des Bewerbers beim ehemaligen Arbeitgeber anrufen und sich über den Mitarbeiter erkundigen. Bewerber können dabei sogar verlangen, Auskunft über die jeweiligen Fragen zu erhalten. Der ehemalige Arbeitgeber ist nicht verpflichtet, Auskünfte zu erteilen. Ohne Zustimmung des Mitarbeiters darf er dies auch nicht. Daher sollten Ärztinnen und Ärzte bei solchen Anrufen vorsichtig agieren. Hat ein Mitarbeiter der Praxis gekündigt und nicht ausdrücklich erlaubt, dass die Praxis mit potenziellen neuen Arbeitgebern spricht, sollten Ärztinnen und Ärzte ein solches Gespräch lieber ablehnen.

Doch auch wenn der Mitarbeiter einverstanden ist, ist nicht alles erlaubt. Der vormalige Arbeitgeber ist im Rahmen der (nachwirkenden) arbeitsrechtlichen Fürsorgepflicht dazu verpflichtet, ordentlich und wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen. Dabei muss er neben der Privatsphäre auch den Datenschutz berücksichtigen. Die Auskünfte des ehemaligen Arbeitgebers dürfen nicht über das Maß hinausgehen, das für das Arbeitszeugnis gilt. Sie müssen also wahr und wohlwollend sein.

Maßstab ist das letzte Arbeitszeugnis

Das bedeutet, dass der Arbeitgeber nicht von seinen Angaben im Arbeitszeugnis abweichen darf. Er darf also nichts Neues erwähnen und nicht vom Leder ziehen, wenn er etwa eine MFA im Zeugnis ausdrücklich gelobt hat. Praxisinhaber können sich mit einem solchen Verhalten sogar schadenersatzpflichtig machen, wenn die MFA den Job nicht bekommt. Erlaubt sind außerdem nur Fragen und Antworten, die sich auf die Leistung und das Verhalten während der Arbeit beziehen. Nicht erlaubt sind dagegen Fragen über das Privatleben oder das bisherige Gehalt (siehe Tabelle S. 25).

Noch unangenehmer wird die Situation, wenn das Arbeitsverhältnis noch besteht und der jetzige Chef gar nicht



Diese Fragen sind erlaubt.

Bewirbt sich eine MFA in einer anderen Praxis, kann es passieren, dass der potenzielle neue Praxischef beim bestehenden Arbeitgeber anruft und sich über die Mitarbeiterin erkundigt.

Hier ist für beide Seiten Vorsicht geboten. Denn selbst wenn die Mitarbeiterin mit solchen Anrufen einverstanden ist, dürfen die Chefs nicht über alles plaudern. Erlaubt sind nur Gespräche über die Leistung und das Verhalten des Arbeitnehmers. Die unten stehende Tabelle gibt einen Überblick über Fragen, die grundsätzlich erlaubt oder verboten sind. Dennoch können prinzipiell zulässige Angaben im Einzelfall unzulässig sein, etwa wenn ein Verhalten wie Zuspätkommen nicht abgemahnt wurde oder negative Verhaltensweisen oder Leistungen nicht auch im Arbeitszeugnis stehen.

Frage	erlaubt	verboten
Ist die MFA in der Regel pünktlich zur Arbeit erschienen?	✓	
War die Mitarbeiterin häufig krank?		✗
War die Mitarbeiterin freundlich zu Patientinnen und Patienten?	✓	
Wie war das Verhalten gegenüber Kollegen und Vorgesetzten?	✓	
Was genau waren die Aufgaben der MFA?	✓	
Wie viel hat die Mitarbeiterin verdient?		✗
Warum hat die MFA gekündigt/ist gekündigt worden?		✗
Was steht in der Personalakte der Mitarbeiterin?		✗
War die Mitarbeiterin fachlich versiert?	✓	
Ist die Mitarbeiterin ein Teamplayer oder ein Eigenbrötler?	✓	

weiß, dass der Mitarbeiter abwandern will. Grundsätzlich muss ein künftiger Arbeitgeber eine Bewerbung vertraulich behandeln. Direkte Anfragen beim bestehenden Arbeitgeber sind nicht zulässig – es sei denn, der Bewerber ist damit ausdrücklich einverstanden.

Für den vom Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz entschiedenen Fall bedeutete das: Der Arbeitgeber hatte das Persönlichkeitsrecht, genauer das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der ehemaligen Mitarbeiterin verletzt. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewährleistet das Recht des Einzelnen, grundsätzlich selbst zu entscheiden, wann und innerhalb welcher Grenzen persönliche Lebenssachverhalte offenbart werden. Es kann nur durch schutzwürdige Interessen ande-

rer eingeschränkt werden. Hier ist immer eine Interessen- und Güterabwägung erforderlich.

Auch wenn man unterstelle, dass die Vorwürfe richtig seien, habe der ehemalige Arbeitgeber kein überwiegendes Interesse an der Weitergabe der Informationen gehabt. Diese Entscheidung begründete das Gericht damit, dass es sich bei den angeblich falschen Angaben im Lebenslauf gerade nicht um Auskünfte über Leistung oder Verhalten im Arbeitsverhältnis handele, sondern noch um die Anbahnungsphase beim alten Arbeitgeber. Da bei den anderen Vorwürfen wie dem unentschuldigtem Fehlen oder dem Datenverstoß keine Abmahnung erfolgt sei, durften auch diese Informationen nicht weitergegeben werden.

Ina Reinsch

Fotos: rangjizz - stock.adobe.com, kiko - stock.adobe.com

Damit wird Verhütung eine **runde Sache!**



Auch als kostengünstige 6-Monatspackung*

- keine Kühlung erforderlich
- Partner zahlreicher Krankenkassen
- Herstellung in Europa

*Nicht als Kassenverordnung erstattungsfähig.

Veri-Aristo® 0,120 mg/0,015 mg pro 24 Stunden vaginales Wirkstofffreisetzungssystem. Zus.: 1 Ring enth. 11,0 mg Etonogestrel und 3,474 mg Ethinylestradiol; der Ring setzt über einen Zeitraum von 3 Wochen über 24 Stunden im Durchschnitt 0,120 mg Etonogestrel und 0,015 mg Ethinylestradiol frei. Sonst. Bestandt.: Poly(ethylen-co-vinylacetat) (72:28), 28 % Vinylacetat, Polyurethan. **Anw.:** Kontrazeption (vor Verordnung sollten die akt., individ. Risikofaktoren der Frau, insb. im Hinblick auf VTE, sowie das VTE-Risiko im Vergl. z. and. KHK, berücksichtigt werden); die Sicherheit und Wirksamkeit wurden an Frauen im Alter zwischen 18 und 40 J. nachgewiesen. **Gegenanz:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoffe od. ein. d. sonst. Bestandt.; Vorliegen od. Risiko f. e. venöse Thromboembolie (VTE); Venöse Thromboembolie, bestehende VTE (auch unter Therapie mit Antikoagulantien) od. VTE i. d. Vorgeschichte (z. B. tiefe Venen-Thrombose [TVT] oder Lungenembolie [LE]); bek. erbliche od. erworbene Prädisposition f. e. VTE, wie z. B. APC-Resistenz (einschl. Faktor-V-Leiden), Antithrombin-III-Mangel, Protein-C-Mangel od. Protein-S-Mangel; größere Operationen mit längerer Immobilisierung; hohes Risiko f. e. VTE aufgrund mehrerer Risikofaktoren; Vorliegen od. Risiko f. e. arterielle Thromboembolie (ATE); Arterielle Thromboembolie, bestehende ATE, ATE i. d. Vorgeschichte (z. B. Myokardinfarkt) od. Erkrankung im Prodromalstadium (z. B. Angina pectoris); zerebrovaskuläre Erkrankung, bestehender Schlaganfall, Schlaganfall od. prodromale Erkrankung (z. B. transitorische ischämische Attacke [TIA]); bek. erbliche od. erworbene Prädisposition f. e. ATE, wie z. B. Hyperhomocysteinämie und Antiphospholipid-Antikörper (Anticardiolipin-Antikörper, Lupusantikörper); anamnestisch bek. Migräne mit fokalen neurologischen Symptomen; hohes Risiko f. e. ATE aufgrund mehrerer Risikofaktoren od. eines schwerwiegenden Risikofaktors wie: Diabetes mellitus mit Gefäßschädigung, schwere Hypertonie, schwere Dysliproteinämie, bestehende od. vorausgegang. Pankreatitis, wenn mit schwerer Hypertension verbunden; bestehende od. vorausgegang. (benigne od. maligne) Lebererkrankung, solange sich die Leberfunktionsparameter nicht normalisiert haben, Lebertumorerkrankungen (benigne od. maligne); bek. od. vermutete maligne Erkrankungen der Genitalie od. Mammae, sofern sexualhormonabhängig, nicht abgeklärte vaginale Blutungen; gleichzeitige Anwendung mit Arzneimitteln, die Omitsavir/Paritaprevir/Ritonavir und Dasabuvir, die Glecaprevir/Pibrentasvir od. Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir enthalten. **Nebenw.:** Häufig: Vaginale Infektion; Depression, verminderte Libido; Kopfschmerzen, Migräne, Bauchschmerzen, Übelkeit; Akne; Brustspannen, genitaler Pruritus bei der Anwendung, Dysmenorrhö, Schmerzen im Beckenbereich, vaginaler Ausfluss; Gewichtszunahme; Unbehagen beim Tragen des Vaginalrings, Ausstoßung des Vaginalrings; Gelenkschmerz, Zervizitis, Zystitis, Infektionen der Harnwege; Appetitlosigkeit; Allergikabilität, Stimmungsänderungen, Stimmungsschwankungen; Schwindel, Hypästhesie; Schläfrigkeit; Hitzeempfinden; Bauchblähung, Diarrhö, Erbrechen, Obstipation; Alopecia, Ekzem, Pruritus, Ausschlag, Urtikaria; Rückenschmerzen, Muskelkrämpfe, Schmerz in den Extremitäten; Dysurie, Handräng, Pollakisurie; Amenorrhö, Brustbeschwerden, Vergrößerung der Bruste; Brustgewebeveränderung, zervikale Polypen, Blutungen während des Geschlechtsverkehrs, Dyspareunie, Ektopium der Zervix, fibrozystische Mastopathie, Menorrhagie, Menorrhagie, Beschwerden im Beckenbereich, prämenstruelles Syndrom, Gebärmutterkrampf, Gefühl von Brennen in der Vagina, vaginaler Geruch, vaginaler Schmerz, vulvovaginale Beschwerden, vulvovaginale Trockenheit; Müdigkeit, Reizbarkeit, Unwohlsein, Ödeme, Fremdkörpergefühl; Blutruckerhöhung; Komplikationen bei der Anwendung des Vaginalrings. **Selten:** Venöse Thromboembolie, arterielle Thromboembolie; Galaktorrhö. **Nicht bek.:** Überempfindlichkeitsreaktionen einschl. Angioödem od. Anaphylaxie. Verschlimmerung der Symptome hereditärer und erworbener Angioödeme; Chloasma; Penisbeschwerden; Gewebeschwund an der Einlagestelle des Vaginalrings; vaginale Verletzung bei Ringbruch. **Hormonabhängige Tumore** (z. B. Lebertumore, Brustkrebs) wurden mit der Anwendung von KHK in Verbindung gebracht. Es wurde berichtet, dass der Vaginalring während der Anwendung bricht, (verschreibungspflichtig). (Stand Januar 2023). **Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8-10, 13435 Berlin.**



Urlaubsberechnung

So lösen Sie die kniffligen Fälle

Die korrekte Anzahl von Urlaubstagen für jeden Mitarbeiter der Arztpraxis richtig zu berechnen, ist für Praxisinhaber nicht immer ganz leicht. Wir sagen Ihnen, worauf Sie bei Sonderfällen achten müssen.



Wie viel Urlaub jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter in der Arztpraxis hat, lässt sich leicht mit einem Blick in den Arbeitsvertrag klären. Knifflig wird es für viele Praxischefs jedoch dann, wenn beispielsweise eine MFA während des Jahres ihre Arbeitszeit aufstockt oder verringert, wenn Mitarbeitende lange krank sind oder neu dazustoßen. Den Urlaubsanspruch von Mitarbeitenden dann richtig zu berechnen, ist nicht immer ganz einfach.

Im Bundesurlaubsgesetz ist festgeschrieben, dass der gesetzliche Mindesturlaub bei einer Sechstageswoche 24 Werktage im Jahr beträgt. Der Samstag gilt dabei als Werktag. Man muss also den gesetzlichen Urlaubsanspruch von Werktagen in Arbeitstage umrechnen.

Die Formel zur Berechnung lautet: Die Gesamtdauer des Urlaubs geteilt durch sechs und multipliziert mit der Zahl der vom Arbeitnehmer geschuldeten Arbeitstage pro Woche.

Beispiel: 24 Urlaubstage \cdot sechs Wochenarbeitsstage \times fünf tatsächliche Arbeitstage = 20 Urlaubstage.

Der gesetzliche Mindesturlaub bei einer Fünf-Tage-Woche beträgt demnach 20 Arbeitstage.

Bei Teilzeitkräften kommt es darauf an, ob sie fünf Tage arbeiten. Dann haben sie ebenfalls einen gesetzlichen Mindesturlaub von 20 Tagen. Wer dagegen in einer Dreitageweche

arbeitet, kommt nach der Formel nur auf zwölf Tage Urlaub im Jahr. Viele Mitarbeitende in Arztpraxen haben natürlich mehr Urlaub als den gesetzlichen Mindesturlaub. Meist sind vertraglich 30 Tage vereinbart. Auch hier lässt sich die obige Formel auf die Berechnung des Urlaubs bei Teilzeitkräften anwenden.

Wechselt eine Kraft von Vollzeit zu Teilzeit oder umgekehrt, muss der Praxisinhaber die Ansprüche aus den jeweiligen Abschnitten einzeln berechnen und dann addieren. Am Ende kann sich der Urlaubsanspruch für ein Jahr auch verringern.

Der vertragliche Zusatzurlaub, der über den Mindesturlaub hinausgeht, ist heute ein wichtiger Attraktivitätsfaktor für Arbeitgeber. Arbeitsrechtler empfehlen in der Regel Arbeitsvertragsklauseln, die

klar zwischen gesetzlichem Anspruch und vertraglichem Zusatzurlaub unterscheiden. Der gesetzliche Anspruch ist nicht verhandelbar, sondern das Minimum. Wird der vertragliche Zusatzurlaub getrennt behandelt, bleibt der gesetzliche Anspruch immer unangetastet. Der Zusatzurlaub zum gesetzlichen Urlaub kann dagegen individuell gestaltet werden.

Unterschiedliche Behandlung von Mutterschutz und Elternzeit

Wird eine Mitarbeiterin schwanger, erhält sie sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung Mutterschutz. Diese Zeiten gelten als normale Beschäftigungszeit und dürfen nicht auf den Erholungsurlaub angerechnet werden. Nach der Rechtsprechung darf nicht genommener Urlaub nach dem Ende des Mutterschutzes im laufenden oder noch im Folgejahr genommen werden. Während der Elternzeit sieht das anders aus. Hier darf der Arbeitgeber den Urlaubsanspruch zusammenstreichen. Das Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz regelt, dass der Chef den Erholungsurlaub, der dem Mitarbeitenden für das Urlaubsjahr zusteht, für jeden vollen Monat der Elternzeit um ein Zwölftel kürzen darf.

Werden Mitarbeitende während ihres Urlaubs krank, dürfen sie den Urlaub nachholen, wenn sie die Krankheit mit einem Attest belegen können. Doch was passiert mit



Wie viele Urlaubstage MFA haben, ist bei einem Jobwechsel oder einer Stundenanpassung häufig ein Streitthema.

dem Urlaub von Arbeitnehmern, die über Monate oder sogar Jahre ausfallen, etwa wegen einer Krebserkrankung? Diese Frage hat vor allem das Bundesarbeitsgericht und den Europäischen Gerichtshof in den vergangenen Jahren immer wieder beschäftigt. Auch jetzt sind noch nicht alle Rechtsfragen abschließend geklärt. Fest steht jedoch: Ist ein Arbeitnehmer länger erkrankt und kann deshalb seinen Urlaub innerhalb eines ganzen Kalenderjahres oder bis zum Ende des Übertragungszeitraums im Folgejahr (31.03.) nicht nehmen, verfallen seine Urlaubsansprüche erst 15 Monate nach Ende des Urlaubsjahres.

Jobwechsel soll nicht zu zusätzlichen Urlaubstagen führen

Knifflig wird die Urlaubsberechnung auch, wenn eine MFA während des Jahres den Arbeitgeber wechselt. Hier gilt der Grundsatz, dass ein Jobwechsel den Urlaub nicht vermehren soll. Beginnt die neue Mitar-



beiterin in der ersten Jahreshälfte, erwirbt sie in der neuen Praxis nach sechsmonatiger Wartezeit den vollen Urlaubsanspruch. Bei einem Wechsel nach dem 30. Juni entsteht lediglich ein Teilanspruch in Höhe von einem Zwölftel für jeden vollen Monat des Bestehens des Arbeitsverhältnisses. Laut Bundesurlaubsgesetz muss der Anspruch beim neuen Arbeitgeber aber um die Urlaubstage gekürzt werden, die ihr der alte Arbeitgeber schon ge-

währt hat. Denn es soll grundsätzlich keinen Doppelurlaub geben. Daher ist es wichtig, dass der Altarbeitgeber auscheidenden Mitarbeitenden eine Bescheinigung über den im laufenden Kalenderjahr gewährten oder abgegoltenen Urlaub aushändigt. Dazu ist er nach dem BUrlG sogar verpflichtet. Der neue Chef kann den Urlaub bis zur Vorlage der Bescheinigung verweigern.

Ina Reinsch

Fotos: tatomm - stock.adobe.com, Krakenimages.com - stock.adobe.com, Janina_PLD - stock.adobe.com

Pivmelam®

Zielgenaue
Wirkung
bei Zystitis



Pivmelam® 400 mg – das Schmalspektrum-Antibiotikum zur Therapie der akuten unkomplizierten Zystitis

- **Ausgezeichnete Resistenzlage¹**
- **Empfohlen in der S3-Leitlinie²**
- **Therapiegerechte Packungsgröße** für 3 × täglich 400 mg über 3 Tage



APOGEPHA
Ihr Partner in der Urologie

1. Kresken et al. Antibiotics 2022;11:751. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11060751>. 2. S3-Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 043/044.

Pivmelam® 400 mg; Wirkstoff: Pivmecillinam; **Zus.:** 1 Filmtablette enthält 400 mg Pivmecillinamhydrochlorid; Sonst. Best.: Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Hypromellose, Triacetin; **Anw.:** unkompl. Infekt. des unteren Harntraktes, hervorgerufen durch Mecillinamemp. Erreger; **Gegenanz.:** Überempfindl. ggü. Penicillinen o. Cephalosporinen, alle Bed., die Durchgang durch Speiseröhre beeinträchtigen, Patienten mit genet. Stoffwechselstör. wie Carnitin-Transporter-Defekte oder organische Azidurie, Überempfindl. gegen Wirkstoff oder sonst. Best.; **Nebenw.:** Häufig: Übelkeit, Durchfall, vulvovag. Pilzinf.; Gelegentl.: Clostridium difficile ind. Kolitis, Thrombozytopenie, anaphyl. Reakt., niedr. Carnitinspiegel, Kopfschm., Benommenh., Vertigo, Ösophageale Ulzeration, Ösophagitis, Mundulzeration, Erbrechen, Bauchschm., Verdauungsstör., Beeintr. der Leberfunkt., Hautausschlag, Urtikaria, Juckreiz, Müdigkeit; Nebenwirkungen der β -Laktam-Antibiotika: leichter rev. Anstieg von ASAT, ALAT, alkal. Phosphatase und Bilirubin, Neutropnie, Eosinophilie; Weitere Einzelheiten siehe Fachinformation; Packungen mit je 9 Tabletten. **Verschreibungspflichtig;** Stand: Juni 2020; APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Kyffhäuserstr. 27, 01309 Dresden

Jetzt CME-Punkte
sammeln!
Unsere Fortbildungen
finden Sie hier:
auw.de/cme/



Fotos: iStock/JuSun, iStock/Daria Kashurina

Leicht und schnell Punkte abräumen
mit den CME-Fortbildungen
von ARZT & WIRTSCHAFT



auw.de/cme/





Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vöhler

Arztbewertungsportale

Was tun, wenn die vermeintliche Patientin nie in der Praxis war?

Ich habe eine schlechte Bewertung auf einem Bewertungsportal, über die ich mich sehr ärgere, weil es diese Patientin und die beanstandete Behandlung bei mir in der Praxis nie gab. Was kann ich tun?

Dr. Helene K. aus Berlin

Im Prinzip genügt es, wenn Sie Kontakt zu dem Portalbetreiber aufnehmen und darlegen, dass Sie die Bewertete sind und der Bewertung kein tatsächlicher Patientenkontakt zugrunde liegt. Es ist



dann Sache des Portalbetreibers, die Bewertung zu überprüfen. Er müsste bei dem Bewertenden nachfragen, wann die

Behandlung in welcher Praxis stattgefunden haben soll. Sie sind grundsätzlich nicht verpflichtet, weiter darzulegen und zu begründen, dass der Kontakt nicht stattgefunden hat. Das hat der Bundesgerichtshof entschieden (09.08.2022, Az. VI 1244/20). Eine nähere Begründung für den fehlenden Arzt-Patienten-Kontakt müssten Sie nur liefern, wenn sich die Identität des Bewertenden für Sie aus der Bewertung eindeutig ergibt. Es ist also zunächst Sache des Portalbetreibers, dem Eintrag nachzugehen.

Mitarbeiterin will Onlineshop gründen

Muss ich zustimmen?

Eine MFA in Elternzeit hat mir bei einem Besuch in der Praxis erzählt, dass sie einen Onlineshop für Haarpflegeprodukte gründen will. Darf sie das überhaupt? Ich fürchte, dass sie nicht zurückkommt.

Dr. Wolfgang S. aus Brandenburg

Ihre Mitarbeiterin muss Sie über ihre geplante Tätigkeit während der Elternzeit in jedem Fall schriftlich informieren. Sie darf während der Elternzeit nur bis zu 32 Wochenstunden im Monatsdurchschnitt arbeiten. Sie dürfen die Zustimmung verweigern, wenn dringende betriebliche Gründe dagegensprechen. Das wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn die MFA Ihnen mit ihrem Unternehmen Konkurrenz macht oder in einer anderen Arztpraxis stundenweise arbeiten will. Ist der Antrag bei Ihnen eingegangen, haben Sie vier Wochen Zeit,

ihn mit einer Begründung schriftlich abzulehnen. Allein Ihre Sorge, dass die Mitarbeiterin testen will, ob eine Selbstständigkeit tragfähig ist und sie nach der Elternzeit kündigt, ist allerdings kein Grund für die Ablehnung des Antrags.



Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:
AuW.de/Rechtsexperte



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

Strom sparen in der Praxis

Wie hell muss es sein?

Wegen der gestiegenen Energiekosten versuche ich, in meiner Praxis jedes Einsparpotenzial zu nutzen. Daher habe ich im Anmeldebereich und im Backoffice die Deckenbeleuchtung ausgeschaltet. Es gibt nur noch lokale Beleuchtungen an der Anmeldung beziehungsweise am Arbeitsplatz. Kann das zu dunkel für die Mitarbeiter werden und kann ich Probleme mit dem Arbeitsschutz bekommen?

Dorothea A. aus Hessen

Ja, das können Sie. Unzureichende Lichtverhältnisse führen auf lange Sicht zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gerade in der dunklen Jahreszeit muss der Arbeitgeber daher am Arbeitsplatz für ausreichende Beleuchtung sorgen. Nach der Arbeitsstättenverordnung müssen Arbeitsräume über ausreichend Tageslicht und eine Sichtverbindung nach außen verfügen. Lassen die baulichen Gegebenheiten dies nicht zu, ist eine angemessene künstliche Beleuchtung durch Deckenlicht, Wandlampen und Schreibtischleuchten unerlässlich. Diese Lichtquellen müssen dann natürlich auch eingeschaltet werden. Für Büroarbeitsplätze ist ein Minimum von 500 Lux vorgesehen. Ältere Mitarbeitende benötigen mehr Licht. Eine schlechte Beleuchtung am Arbeitsplatz kann krank machen. So spart man an der falschen Stelle.

Fotos: AMATHIEU - stock.adobe.com, Halfpoint - stock.adobe.com



Altersvorsorge

Die Bilanzen der Ärzteversorgungswerke im Check

Während das zweite Corona-Jahr viele Arztpraxen finanziell belastet hat, sind die Geschäfte der meisten berufsständischen Alterssicherungsanstalten glänzend gelaufen. Alle weisen positive Zahlenwerke vor. Dennoch nimmt der finanzielle Druck weiter zu.

Die Ärzteversorgungswerke in Deutschland haben bei ihrer Kapitalanlage im Jahr 2021 häufig Überraschungserfolge erzielt. Das zeigen die aktuellen Geschäftsberichte der berufsständischen Alterssicherungsanstalten. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte profitieren hiervon durch höhere Renten und Anwartschaften.

Allerdings nicht in dem Umfang, wie es sich wohl so einige angesichts der anhaltenden Preissteigerungen wünschen. Denn die starken Kapitalanlageergebnisse dienen den Ärzteversorgungswerken vor allem dazu, noch mehr finanzielle Rücklagen für die Zukunft zu bilden. Das sei in diesen turbulenten Zeiten nötig, so deren Argumentation – damit sie ihre Leistungszusagen auch weiterhin erfüllen könnten.

2021 war ergebnistechnisch ein echtes Ausnahmejahr

Die Analyse der Geschäftsberichte für 2021 belegt, dass sich die breit angelegte Investitionsstrategie der Ärzteversorgungswerke bewährt hat. Verglichen mit dem Vorjahr konnten einige von ihnen ihre Nettokapitalerträge im Berichtszeitraum verdoppeln. Vereinzelt vervierfachten sich diese sogar. Am meisten legte die Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte zu: Während sie in 2020 noch knapp 92 Millionen Euro erzielt hatte, belief sich das Plus ein Jahr später auf 933 Millionen Euro.

Tiefere Einblicke in die Ergebnisse der Ärzteversorgungswerke in Deutschland haben wir in einer Tabelle auf Seite 60 für Sie zusammengefasst. Aktuellere Geschäftsberichte liegen bislang nicht vor.

Eine wichtige Kennzahl, um das Jahresergebnis zu messen, ist die Nettoverzinsung.



Martin Reiss
juristischer Geschäftsführer
VGV Verwaltungsgesellschaft
für Versorgungswerke Berlin

„An das wirtschaftliche Ausnahmejahr 2021 werden wir 2022 nicht anknüpfen können. Wir haben aber die Resilienz, den wachsenden globalen Problemen erfolgreich zu begegnen.“

Foto: VGV mbH

Die Nettoverzinsung zeigt die Erträge, die Ärzteversorgungswerken nach dem Abzug aller Aufwendungen für die Kapitalanlage zur Finanzierung der zugesagten Leistungen und für Überschussbeteiligungen zur Verfügung stehen. Alle Niedergelassenen können sich diesmal über positive Renditen freuen.

Durchschnittlich 4,28 Prozent betrug die Nettoverzinsung der 18 Ärzteversorgungswerke, die darüber Angaben für das Jahr 2021 gemacht haben. Im Vorjahr lag der bundesweite Mittelwert bloß bei 3,52 Prozent. Parallel nahmen die freiwilligen Mehrzahlungen von Mitgliedsbeiträgen erneut zu, was obendrein die Kassen füllte.

Den zuvor festgelegten Rechnungszins haben im Geschäftsjahr 2021 beinahe alle Ärzteversorgungswerke übertroffen. Er ist grundlegend bei ihren versicherungsmathematischen Berechnungen und darf die in der Realität erzielte Nettorendite nicht langfristig übersteigen. Dieser Zinsanteil ist nämlich in die Verrentung der Mitgliedsbeiträge einkalkuliert. Wer mehr erwirtschaftet, kann mit Überschüssen die Anwartschaften und Renten dynamisieren, sprich anheben.

Wegen der jahrelangen Niedrigzinsphase und den zunehmenden Verwerfungen an

den Kapitalmärkten wird das allerdings immer schwieriger. Der Rechnungszins liegt deshalb häufig nur noch bei 3,0 bis 3,5 Prozent – Tendenz weiter sinkend.

Diese Anlageklassen haben sich besonders erfreulich entwickelt

Was war passiert? Die Berliner Ärzteversorgung blickt in ihrem Jahresreport treffend zurück: „Die Erwartungen an 2021 waren verhalten, ein Ende der Pandemie war nicht in Sicht; Deutschland befand sich bis in den Mai im Lockdown.“ Störungen der Lieferketten, Engpässe bei Rohstoffen und vielen Produktgruppen sowie inflationäre Entwicklungen machten der Wirtschaft zu schaffen und zum Jahresende sorgte die Omikron-Variante des Corona-Virus für Unsicherheit. „Trotzdem legten die Märkte eine regelrechte Aufholjagd hin.“ Der Weltaktienindex MSCI World, der die Wertentwicklung von mehr als 1.500 Unternehmen aus 23 Ländern abbildet, verzeichnete etwa ein Wachstum um 20 Prozent.

Angetrieben wurde der MSCI World Index von der guten Performance der Wall

Ein Check der Finanzen zeigt, dass die Ärzteversorgung wirtschaftlich gesund aufgestellt sind.



Street – maßgeblich durch die dort hoch gewichteten großen Technologiewerte. Die meisten europäischen Aktienmärkte blieben ein wenig darunter. Etwas schlechter lief es an den asiatischen Aktienmärkten und vor allem an denen der Schwellenländer. Schwierig war es indes, mit festverzinslichen Anleihen nennenswerte Renditen zu erzielen, da die Notenbanken ihre lockere Geldpolitik fortsetzten. Folglich gab es an den Rentenmärkten moderate Kursverluste. Ärzteversorger haben noch viele solcher Wertpapiere in ihrem Bestand. Immerhin war 2021 das Jahr, in dem der jahrzehntelange Zinsrückgang ein Ende fand.

Die Organisationen diversifizieren darum ihre Portfolios innerhalb des gesetzlich zulässigen Rahmens kontinuierlich in andere Assetklassen, die mitunter größeren Schwankungen unterliegen. „In diesem Marktumfeld waren einmal mehr risikobehaftete Anlagen diejenigen, die die Rendite einbrachten“, schreibt die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe in ihrem Tätigkeitsbericht. Demzufolge beflügelte der vielerorts zweistellige Preisauftrieb im Immobiliensektor,

der eine gewichtige Einnahmequelle aller Ärzteversorgungswerke ist, deren Geschäfte im Jahr 2021. Daneben waren Kapitalbeteiligungen an Unternehmen (Private Equity) und Investments in Infrastrukturprojekte meistens gewinnbringend.

Verhaltenes Rentenplus und gebremster Optimismus

Als Reaktion auf die Überschüsse in den hier betrachteten Bilanzen erhöhten die berufsständischen Einrichtungen die Leistungen. So hob die Sächsische Ärzteversorgung die Renten und Anwartschaften zum 1. Januar 2023 um 2,0 Prozent an. Das Berliner Pendant beschloss zeitgleich eine Dynamisierung um 2,5 Prozent. Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg führte sogar Leistungserhöhungen um 2,5 Prozent (aus Beiträgen bis 2008) beziehungsweise 3,0 Prozent durch (aus Beiträgen ab 2009). In Hessen wurden in der Folge die Anwartschaften 3,5 Prozent höher verzinst und Renten um 1,0 Prozent. Doch der Großteil beließ es vorsichtshalber bei einem Plus von nur 1,0 bis 1,5 Prozent.

Denn der Ausblick auf die Geschäftsentwicklungen des Jahres 2022 ist meist weniger erfreulich. Die Berliner Ärzteversorgung warnte diesbezüglich: „Es könnte also alles ganz rosig aussehen, wenn da nicht der kriegerische Überfall Russlands auf die Ukraine, die daraus resultierende Energiekrise sowie die damit einhergehende hohe Inflationsrate wären.“ Auf Letztere reagierten die Notenbanken weltweit mit Zinsanhebungen, was ebenso Gift für die Wirtschaft war. Sachsens Ärzteversorgung schrieb dazu: „Die Bedingungen, unter denen unser Kapital an den Finanzmärkten angelegt wird, haben sich erneut verändert und sind nach den Widrigkeiten der Pandemiezeit nicht zwingend leichter geworden.“

Die Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz ging zuletzt bereits davon aus, dass es das Jahr 2022 deutlich unter dem aktuellen Rechnungszins von 3,10 Prozent abschließen wird. Es sei wichtig, Ruhe zu bewahren und die turbulenten Entwicklungen an den Finanzmärkten auszuhalten, um die langfristig ausgerichtete Kapitalanlagestrategie konsequent zu verfolgen, betonte indes die Ärzteversorgung Niedersachsen. Aus Brandenburg hieß es, dass sich die in der Vergangenheit erfolgte Umstrukturierung der Investments nun auszahle: „Wir verfügen nach wie vor über ein hohes Reservepolster und somit über eine komfortable Risikotragfähigkeit.“

Rückstellungen rauf und Rechnungszins runter

Dank der sehr guten Ertragslage des Geschäftsjahres 2021 konnten die Ärzteversorgungswerke ihre Sicherheitsrücklagen aufstocken. Das sei wichtig, um ihre Verpflichtungen auch in Zukunft jederzeit erfüllen zu können, erklärten sie. Durch die Konjunktorentwicklungen und das aktuelle Zinsumfeld nehme der Druck zu. „Attraktive Investmentmöglichkeiten ergeben sich immer seltener und müssen zusätzlich im Vorfeld sorgfältig analysiert werden“, betonte etwa die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Demnach beschränkten ein strategisches Risikomanagement und selbsterklärte Nachhaltigkeitsziele neue Investments im Jahr 2021 auf das gebotene Mindestmaß.

Um ihren Kapitalanlagen weiter Luft zu verschaffen und sich vor renditeschwachen Krisenjahren zu schützen, passten mehrere Ärzteversorgungswerke den Rechnungszins an: Die Saarländer hatten ihre Berech- ➤



Geschäftsjahr 2021: Die wichtigsten Kennzahlen der Ärzteversorgungen in Deutschland

	Kapitalanlagen	Kapitalerträge*	Verzinsung*	Rechnungszins
Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte	16.067 Mio. € (Vj.: 15.134 Mio. €)	933,349 Mio. € (Vj.: 91,927 Mio. €)	4,73 % (Vj.: 1,96 %)	3,69 % (Vj.: 3,72 %)
Bayerische Ärzteversorgung	27.200 Mio. € (Vj.: 26.013 Mio. €)	986,5 Mio. € (Vj.: 895,5 Mio. €)	3,71 % (Vj.: 3,52 %)	3,25 % (Vj.: 3,25 %)
Berliner Ärzteversorgung	10.514 Mio. € (Vj.: 9.712 Mio. €)	685,0 Mio. € (Vj.: 385,0 Mio. €)	6,75 % (Vj.: 4,05 %)	4 % (Vj.: 4 %)
Ärzteversorgung Land Brandenburg	2.264,72 Mio. € (Vj.: 2.137 Mio. €)	84,00 Mio. € (Vj.: 57,30 Mio. €)	3,82 % (Vj.: 2,79 %)	3,50 % (Btr. bis 2018) & 3,00 % (Btr. ab 2019)
Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen	keine Angaben	93,7 Mio. € (Vj.: 46,0 Mio. €)	keine Angaben	2,50 % (Vj.: 2,50 %)
Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg	keine Angaben	keine Angaben	6,78 % (Vj.: 4,5 %)	4,0 % (Btr. bis 2008) & 3,5 % (Btr. ab 2009)
Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen	keine Angaben	keine Angaben	3,5 % (Vj.: 3,25 %)	3,30 % (Vj.: 3,48 %)
Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz	1.564,2 Mio. € (Vj.: 1.494,5 Mio. €)	53,12 Mio. € (Vj.: 13,48 Mio. €)	3,47 % (Vj.: 0,91 %)	3,15 % (Vj.: 3,20 %)
Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern	1.835,4 Mio. € (Vj.: 1.723,4 Mio. €)	68,5 Mio. € (Vj.: 52,9 Mio. €)	3,52 % (Vj.: 2,8 %)	3,0 % (Vj.: 3 %)
Ärzteversorgung Niedersachsen	9.636,9 Mio. € (Vj.: 9.297,9 Mio. €)	378,6 Mio. € (Vj.: 326,6 Mio. €)	3,43 % (Vj.: 3,10 %)	3,0 % (Vj.: 3,0 %)
Nordrheinische Ärzteversorgung	14.834 Mio. € (Vj.: 14.279 Mio. €)	558 Mio. € (Vj.: 491 Mio. €)	3,56 % (Vj.: 3,20 %)	3,50 % (Vj.: 3,5 %)
Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes	1.268,6 Mio. € (Vj.: 1.225,44 Mio. €)	46,82 Mio. € (Vj.: 42,73 Mio. €)	3,57 % (Vj.: 3,50 %)	4,0 % (Vj.: 4,0 %)
Sächsische Ärzteversorgung	4.943 Mio. € (Vj.: 4.667,76 Mio. €)	159,6 Mio. € (Vj.: 142,3 Mio. €)	3,26 % (Vj.: 3,08 %)	3,05 % (Vj.: keine Angaben)
Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt	2.549 Mio. € (Vj.: 2.403,5 Mio. €)	95,3 Mio. € (Vj.: 74,9 Mio. €)	3,47 % (Vj.: 2,87 %)	3,00 % (Vj.: 3,00 %)
Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein	4.261 Mio. € (Vj.: 4.002 Mio. €)	194 Mio. € (Vj.: 166,5 Mio. €)	4,6 % (Vj.: 4,16 %)	4 % (Grundvers.) & 2,5 % (Höhervers.)
Ärzteversorgung Thüringen	2.495 Mio. € (Vj.: 2.194 Mio. €)	103,6 Mio. € (Vj.: 62,6 Mio. €)	4,39 % (Vj.: 2,93 %)	4,0 % (Aw. bis 2017) & 2,5 % (Aw. ab 2018)
Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier	803,26 Mio. € (Vj.: 759,1 Mio. €)	42,0 Mio. € (Vj.: 21,5 Mio. €)	5,37 % (Vj.: 9,0 %)	3,00 % (Vj.: 3,00 %)
Ärzteversorgung Westfalen-Lippe	13.763,4 Mio. € (Vj.: 13.231,6 Mio. €)	540,3 Mio. € (Vj.: 502,7 Mio. €)	4,8 % (Vj.: 4,3 %)	4,0 % (Vj.: 4,0 %)

Quellen: Geschäftsberichte der jeweiligen Ärzteversorgungen, eigene Recherche; *Nettoangaben; Vj.=Vorjahr, Btr.=Beiträge, Aw.=Anwartschaften

nungsbasis von vier Prozent schon seit dem Jahr 2014 nicht mehr erwirtschaftet und reduzierten diese daher auf 3,875 Prozent. Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hessen erweiterte die Deckungsrückstellung, um den Rechnungszins von 3,30 auf 3,28 Prozent zu senken. In Trier schraubte man die Kalkulationsgröße von 3,0 auf 2,90 Prozent herunter und die Ärzteversorgungsanstalt aus Baden-Württemberg zog sechs Basispunkte von 3,69 Prozent ab. Müssen sich Niedergelassene daher nun Sorgen machen? Die Berliner Ärzte-



versorgung beruhigte hierzu: Die in den vergangenen Jahren vorausschauend gebildeten Reserven könnten Einbußen glätten und wirtschaftlich verkraften, ohne Anwartschaften oder laufende Renten kürzen zu müssen. Man habe jedoch nicht die Mittel, die sprunghaft gestiegene Inflationsrate durch Dynamisierungen ausgleichen. Künftig müssen die Ärzteversorger wohl trotzdem höhere Risiken in Kauf nehmen, um eine auskömmliche Kapitalrendite über dem Rechnungszins erreichen zu können.

André Gießel

Fotos: Zerbor/gettyimages, traffic_analyzer/gettyimages



NEU!
Nur 99 €
 inkl. Versand



Die praktische Kombi für alle Fälle:

Gedruckt und digital Das Gebühren-Handbuch 2023

mit EBM und GOÄ einschl. IGeL und analoger Bewertungen / von Broglio, Schade et al.

Wertvolle juristische Kommentierungen – leserfreundlich aufbereitet

- ✓ Schnell: leichte Orientierung durch Stichwortsuche und grafische Elemente
- ✓ Kompakt: Auf den Punkt mit übersichtlichen Darstellungen
- ✓ Aktuell: Immer auf der sicheren Seite durch ständige Aktualisierung

Diese Kombination kostet jetzt nur 99 €

Jetzt bestellen!



<https://shop.medical-tribune.de/eGBH-Kombi>
 E-Mail: mtd-aboservice@medtrix.group
 Fax: 0611 9746 480-228 oder per Post

Empfohlen von:



Ja, ich bestelle _____ Ex. Gebühren-Handbuch 2023 / **Gedruckt und digital** zum Preis von nur € 99 inkl. Porto/Verpackung gegen Rechnung, zahlbar nach Erhalt. (ISBN-Nr.: 978-3-938748-22-0).
 Den Code zur Online-Aktivierung finden Sie in der Print-Ausgabe.

MedTriX GmbH
 Vertriebsabteilung
 Unter den Eichen 5
 D-65195 Wiesbaden

A&W Gyn 01/2023

_____	_____
Name, Vorname	Fachrichtung
_____	_____
Straße/Hausnummer	PLZ/Ort
_____	_____
E-Mail	Datum, Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage der DSGVO und dient der Erfüllung des Auftrages und zu Direktmarketingaktionen für unsere Produkte und Dienstleistungen. Sie können jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen und/oder der Speicherung und/oder Nutzung Ihrer Daten mit Wirkung für die Zukunft widersprechen und die Löschung bzw. Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Senden Sie dazu eine E-Mail an datenschutz@medical-tribune.de. Verantwortliche Stelle im Sinne der DSGVO ist: MedTriX GmbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden. Datenschutzerklärung unter www.medical-tribune.de/datenschutzbestimmungen/

Widerrufsrecht: Sie können Ihre Bestellung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief/Fax/E-Mail) widerrufen oder nach Erhalt der Ware diese ausreichend frankiert zurücksenden. Die Frist für die Rücksendung der Ware beträgt 2 Wochen ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die Ware in Besitz genommen haben bzw. hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Ware an: MedTriX GmbH, Vertriebservice, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden.



Krisenwährung

Gold glänzt als beliebteste Anlageform

Rekordhohe Inflationsraten, Energiekrise, geopolitische Unruhe – Anleger wünschen sich derzeit vor allem Sicherheit und Stabilität. Dabei traut eine Mehrheit den Edelmetallen am meisten zu, wie eine Studie zeigt.

Edelmetalle waren im Jahr 2022 die beliebteste Anlageform, noch vor Immobilien oder Aktien. Das geht aus der Edelmetall-Studie 2022 der Universität St. Gallen (HSG) im Auftrag des Händlers philoro hervor. Mit Abstand am beliebtesten war Gold. Gemäß der Umfrage unter 1.075 Erwachsenen besitzt jede goldanlegende Person hierzulande 205 Gramm physisches Gold in Form von Barren oder Münzen, so viel wie zwei Tafeln Schokolade. Zusammengerechnet ergibt das einen physischen Goldbesitz von 2.766 Tonnen in Deutschland, zusätzlich zum Goldschmuck. Der Geldwert zum Zeitpunkt der Befragung lag bei durchschnittlich 11.292 Euro pro Person. Dabei unterschätzten die Befragten im Durchschnitt den Wert ihrer Anlage deutlich. Sie maßen ihr 8.029 Euro bei, 29 Prozent weniger als der tatsächliche Wert im September 2022.

Echtes Gold vor Betongold

Insgesamt gaben 52 Prozent der Befragten an, in Edelmetalle investieren zu wollen, falls sie einen größeren Betrag zur Verfügung hätten. Für 50 Prozent war Gold die attraktivste Anlageoption. Erst auf dem zweiten Platz folgte das sogenannte Betongold, also die Immobilien (39 %). In Aktien und Fonds würden jeweils 28 Prozent ihr Geld anlegen, auf dem Giro- oder Sparkonto würden derzeit nur 17 Prozent ihr Geld liegen lassen. Lediglich 14 Prozent hielten Kryptowährungen für eine

gute Investition. Die Umfrage lief von März bis September 2022, als der Bitcoin einen rasanten Absturz hinlegte. Im Laufe des Jahres 2022 büßte die Krypto-Leitwährung laut Handelsblatt rund 60 Prozent ein. Ohnehin ähnelt der Kryptomarkt oft einer Achterbahnfahrt. Allerdings war die unbeliebteste Investitionsform eine andere, nämlich Derivate (4 %) – möglicherweise aufgrund der Komplexität und des hohen Risikos dieses Finanzprodukts.

Goldnachfrage soll steigen

Edelmetalle versprechen Stabilität, Sicherheit und Schutz in krisengebeutelten Zeiten. „Gewiss haben sich die wirtschaftlichen Sorgen infolge des Ukraine-Krieges auf das Umfrageresultat ausgewirkt“, kommentiert Studienautor Prof. Sven Reinecke von der Universität St. Gallen (HSG) die Ergebnisse. Zwei Drittel der Befragten (66 %) hatten angegeben, sich wegen der Inflation zu sorgen. Gleichzeitig herrschte Optimismus, was die Preisentwicklung von Gold angeht. Durchschnittlich prognostizierten die Befragten eine Wertsteigerung von 139,27 Prozent in den kommenden zehn Jahren. Auch ein Bericht des Branchenverbands World Gold Council (WGC) weist nach oben: Er sagt eine steigende Goldnachfrage für die kommenden 30 Jahre voraus. Treibende Kraft wird dabei die Technik sein. Denn Gold steckt in fast allen elektronischen Alltagsgeräten. Platin, Silber und Palladium wer-

den zwar ebenfalls für elektrotechnische und elektronische Bauteile benötigt und sind somit wichtig für die Digitalisierung und die Energiewende. Als physische Anlageformen von Privatpersonen spielen sie jedoch derzeit eine untergeordnete Rolle.

Auch Zentralbanken schlagen zu

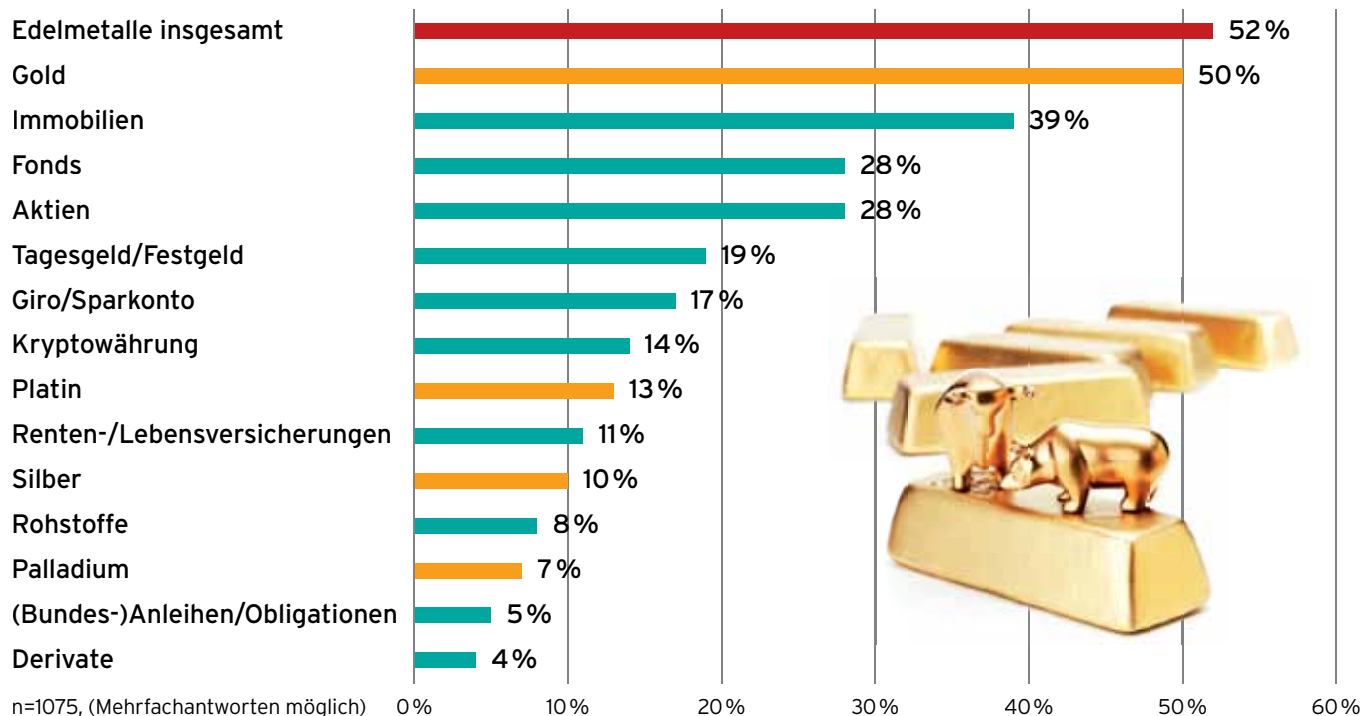
Als Grund für ihre Investitionspräferenz in Edelmetalle nannten 53 Prozent der Befragten die Stabilität und Langfristigkeit der Anlage. Explizite Krisenvorsorge führten 46 Prozent an, für 36 Prozent stand der Inflationsschutz im Vordergrund.

Im März 2022 erreichte der Goldpreis ein Allzeithoch mit 1.902,02 Euro die Feinunze (31.103 gr). Danach sank der Kurs um 22 Prozent, um dann wieder anzusteigen. Am 7. Januar 2023 lag der Preis bei 1.753,86 Euro.

Ganz so stabil wie erhofft präsentierte sich die Wertanlage Gold also nicht. Im Gegenteil: Das Jahr 2022 kam mit nervenaufreibenden Schwankungen daher, allerdings auf Jahressicht mit Gewinn für Goldanleger und -anlegerinnen. Für das Jahr 2023 wird prognostiziert, dass sich der Goldpreis auf hohem Niveau halten oder sogar noch etwas steigern wird. Indes investierten die Zentralbanken massiv in Gold. Laut dem World Gold Council kauften sie im Laufe des Jahres 2022 bis zum November 673 Tonnen Gold, so viel wie seit dem Jahr 1967 nicht mehr.

Deborah Weinbuch

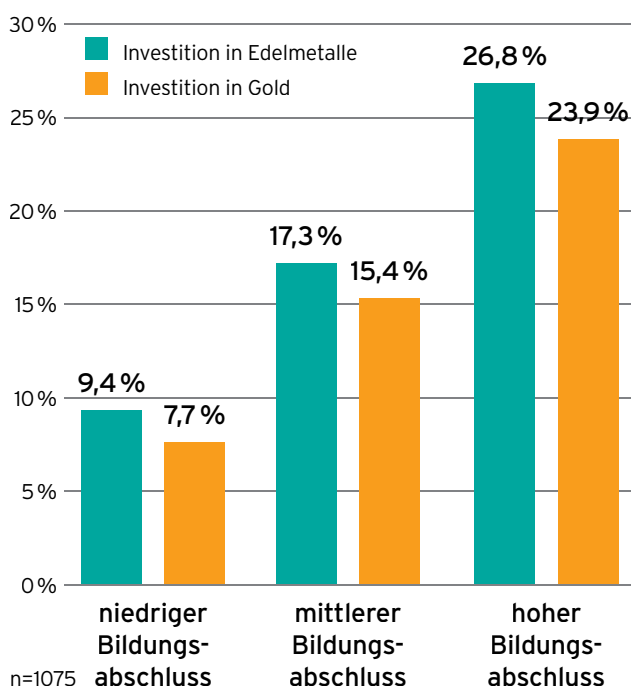
STELLEN SIE SICH VOR, SIE HÄTTEN EINEN GRÖßEREN GELDBETRAG FREI ZUR VERFÜGUNG, DEN SIE GERN ANLEGEN MÖCHTEN. IN WELCHE DER FOLGENDEN ANLAGEFORMEN WÜRDEN SIE DIESEN INVESTIEREN?



WAS WÄRE FÜR SIE EIN GRUND, IN EDELMETALLE ZU INVESTIEREN?



HABEN SIE BEREITS IN EDELMETALLE INVESTIERT?



Fotos: peterschreiber.media - stock.adobe.com, tamedin - stock.adobe.com

Quelle: Universität St. Gallen, Edelmetall-Studie Deutschland 2022

Aufklärung

Reden Sie mit der Patientin adäquat

Wenn einer unserer Beiträge schlecht beachtet wird, haben wir entweder ein irrelevantes Thema ausgesucht oder nicht verständlich geschrieben. Im Gespräch mit Patientinnen müssen wir verständlich formulieren.

Für Journalisten gehört passend für die Zielgruppe zu schreiben zum Handwerk. Als Fachtitel haben wir es einfacher, weil die Lesergruppe homogener ist. Trotzdem schreiben die Kolleginnen und Kollegen, die für das Journal Onkologie der Medtrix GmbH in Regensburg schreiben, anders als wir, das Team von ARZT & WIRTSCHAFT in Landsberg. Beiden Teams gemeinsam ist der Wille, für die eigene Zielgruppe passend zu schreiben.

Wozu der ganze Sermon zu Einleitung? Aus meiner Klinikzeit, aber auch jetzt im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen weiß ich, dass die Kommunikation mit Tumorpatienten äußerst schwierig ist.

- Zum einen fällt bei den meisten Betroffenen die geistige und emotionale Klappe, wenn sie im Gespräch realisieren, dass sie einen bösartigen Tumor haben. Das ist unabhängig vom Bildungsstand und sozialen Status.
- Eingangs hatte ich erwähnt, dass es zum Handwerk der Journalisten gehört, für die Zielgruppe passend zu schreiben. Damit ist die Herausforderung für Ärzte, eine onkologische Diagnose zu übermitteln, deutlich schwieriger. Denn man muss abschät-

zen können, wem man diese Nachricht übermittelt. Ist das jemand, der täglich seine Information aus der FAZ oder der Süddeutschen Zeitung bezieht oder eher jemand, den schon die BILD-Zeitung überfordert. In Anbetracht des Stresses, der mit der Nachricht verbunden ist, ist Brustkrebs sicher der passendere Begriff als Mammakarzinom.

- Ein Strahlentherapeut erläuterte mir kürzlich, dass er – abgesehen von wenigen Ausnahmen – die Kommunikation mit seinen onkologischen Patienten anfangs auf sehr einfachem Niveau führe. Das bedeute, dass er keine Fremdwörter benutze; dass er Schachtelsätze vermeide und sich vor allem von seinen Patienten zwischendurch erklären ließe, was sie bis dahin verstanden haben. Wenn er merke, dass die Erläuterung auf Grundschulniveau die Patienten nicht überfordere oder sogar verärgere, passe er sein Sprachniveau an.
- Neben der verständlichen Übermittlung der Diagnose wollen Betroffene natürlich wissen, was das für sie bedeutet. Natürlich kommt die Frage, wie lange man mit dem Tumor noch leben wird. Dazu gibt es zwar statistische Daten,

QUALITÄTSMANAGEMENT

Gespräche mit Tumorpatientinnen sind nicht einfach. In der Praxis besteht selten die Möglichkeit, eine Kollegin oder einen Kollegen dazuzubitten, der dann Feedback zur Gesprächsführung geben kann. Eventuell kann eine Checkliste helfen, auf der man alle relevanten Aspekte notiert hat. Dadurch kann man vermeiden, dass wichtige Themen im Gespräch vergessen werden.

die der einzelnen Patientin aber überhaupt nichts nutzen. Mein klinischer Lehrer hat es deshalb als unethisch bezeichnet, Patienten gegenüber solche Aussagen zu treffen. Mehr als die grobe Peilung, dass nahezu alle Männer mit Keimzelltumor nach fünf Jahren noch leben, solle man den Patienten auf keinen Fall geben. Bei anderen urologischen Tumoren ist es deutlich schwieriger, daher solle man keine falschen Erwartungen wecken.

- Neben der Lebenserwartung interessiert Betroffene auch, was für therapeutische Möglichkeiten es gibt und welche Konsequenzen diese haben. Ganz wichtig ist, dass alle möglichen Optionen genannt und in der Dokumentation aufgezeichnet werden.
- Immer wieder fällt auf, dass Tumorpatientinnen und ihre Ärztinnen und Ärzte unterschiedlich denken. So ist nicht nur die statistisch gesicherte höhere Lebenserwartung durch eine Therapieoption ein Thema, sondern, mindestens genauso wichtig, wie stark diese Therapieoption die Lebensqualität beeinträchtigt. Den Einfluss von Tumor und Therapie auf Familienplanung und/oder Sexualität sollte man deshalb im Gespräch mit einer Tumorpatientin ansprechen.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: u.a. DeVita VT et al. Cancer Principles and Practice of Oncology 12.th Edit. 2023



Die Aufklärung über einen Brustkrebs, die möglichen Therapien und die Konsequenzen erfordert Zeit und vor allem Empathie.

Tumorerkrankung

Krebs plus Sex: immer noch ein Tabuthema

Krebs verändert das sexuelle Erleben bzw. das Bedürfnis nach Intimität und Zärtlichkeit. Eine große Verunsicherung ist die Folge. Doch über dieses Thema wird immer noch viel zu oft geschwiegen - auch in der Praxis.

Für die meisten Patientinnen mit einer Krebsdiagnose ist es schwer, über ihre Empfindungen zu sprechen und vermeintliche Tabuthemen wie eine Beeinträchtigung der Sexualität in Worte zu fassen. Aber nicht nur Krebspatientinnen, sondern auch den behandelnden Ärztinnen und Ärzten fällt ein solches Gespräch oft nicht leicht.

In den Medien sind klare Sex-Vorgaben omnipräsent

„Wir leben schon lange in einer hypersexualisierten Zeit,“ betonten Betroffene und Referenten, im Rahmen einer Pressekonferenz des Krebsinformationsdienstes zum Thema „Weibliche Sexualität und Krebs“. Wie Sexualität zu funktionieren hat, wird gesellschaftlich klar festgelegt. Die Zielvorgaben sind: Erregung, Penetration und Orgasmus. Das starre gesellschaftliche Bild der Sexualität baut einen enormen Druck auf. Aber gerade bei einer Krebserkrankung schwankt das Bedürfnis nach körperlicher Nähe. Die Gedanken der Betroffenen konzentrieren sich in erster Linie auf das Überleben – von erotischer Lust wollen viele zu diesem Zeitpunkt nichts wissen.

Onkologische Behandlungen wie eine Antihormontherapie können das sexuelle Erleben massiv beeinträchtigen. Zudem kann ein verändertes Körperbild nach einer Brustamputation oder der Haarverlust während der Chemotherapie zusätzlich



Foto: andreabzzerova - stock.adobe.com

Sowohl die Sexualanamnese als auch ein Beratungsangebot zum Thema Partnerschaft und Sexualität gehören zu einer patientenorientierten Versorgung in der Praxis.

belastend sein. Hinzu kommt, dass sich invasive Operationen unmittelbar auf die weibliche Sexualität auswirken. Der Gedanke an eine Penetration nach der Krebsoperation erscheint den Betroffenen völlig ausgeschlossen. Vor diesem Hintergrund fühlen sich die Patientinnen vom Thema Sexualität endgültig ausgeschlossen. Was vielen nicht bewusst ist: Sexualität ist ein Prozess, der sich während des gesamten Lebens kontinuierlich verändert. „Nicht immer ist eine Krebsdiagnose notwendig, um aus einem sinnlichen sexuellen Leben, wie es die Gesellschaft vorschreibt, rauszufallen,“ so eine Referentin.

Das Thema Sexuelle Gesundheit gehört auch in die Praxis

Wichtig ist das ausführliche Gespräch mit dem Partner, um gemeinsam auszuloten, welche Formen der Nähe, auch jenseits des Geschlechtsverkehrs, möglich und gewünscht sind. Beide Seiten brauchen Zeit, mit den Veränderungen umzugehen. Oft bedarf es der Initiative des Behandlungsteams, Veränderungen des partnerschaftlichen und sexuellen Erlebens anzusprechen. Denn die sexuelle Gesundheit trägt zur Genesung maßgeblich bei und

sollte immer in die Behandlung miteingeschlossen werden. Das legt auch die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) in ihrer Guideline Breast fest. Wenn notwendig, kann ein Screening-Fragebogen zur Sexualfunktion einen ersten Gesprächseinstieg ermöglichen. Dieser kann in der Leitlinie eingesehen werden.

Urogenitale Beeinträchtigungen, Scheidentrockenheit und sexuelle Funktionsstörungen haben erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität. Hier können hormonfreie Feuchtpräparate oder vaginale Östrogenapplikationen verschrieben werden. Hormonhaltige Präparate werden aber nicht von allen toleriert und sind bei einem östrogenabhängigen Tumorgeschehen kontraindiziert.

Zur Behandlung der vulvo-vaginalen Atrophien steht seit 2012 die CO₂-Lasertherapie zur Verfügung. Trotz vielversprechender Studienergebnisse übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für diese Behandlung bisher nicht.

Dr. Bettina Brincker

Quelle: Digitale Presseveranstaltung „Weibliche Sexualität und Krebs“ vom Krebsinformationsdienst am 26. Januar 2023; Guidelines Breast der AGO e.V. in der DGGG e.V. sowie in der DKG e.V.; Version 2022.1D: ago-online.de

ANLAUFSTELLEN

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums bietet Unterstützung an - auch bei Fragen, die viele als heikel empfinden.

- Der Krebsinformationsdienst bietet zum Nachlesen die Broschüre „Weibliche Sexualität und Krebs“ an. Sie kann online bestellt werden: <https://www.krebsinformationsdienst.de/bestellformular.php>

Krebs in der Schwangerschaft

Langzeitfolgen einer Tumortherapie für ungeborene Kinder

Eine internationale Kohortenstudie zeigt, dass sich Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft eine Tumortherapie erhalten haben, kognitiv normal entwickeln können.

Wie wirkt sich die Krebserkrankung und die Therapie bei einer Schwangeren auf das ungeborene Kind aus? In einer Langzeitstudie des International Network on Cancer, Infertility and Pregnancy (INCIP) werden Kinder bis zum Alter von 18 Jahren regelmäßig untersucht. Nun wurden die Ergebnisse der neurokognitiven Tests bei Neunjährigen veröffentlicht.

Frühere Beobachtungen hatten im Alter von 22 Monaten kognitive Defizite gezeigt. Bei Sechsjährigen waren verbale Intelligenz und visuell-räumliches Gedächtnis eingeschränkt. Nun wurden bei 151 im Schnitt 9,3 Jahre alten Kindern bei Verhalten und Kognition keine Unterschiede im Vergleich zu den altersentsprechenden Normwerten festgestellt.



Foto: Photographee.eu - stock.adobe.com

Auch im allgemeinen Gesundheitszustand zeigten die Kinder keine Auffälligkeiten. Jede Woche im Gestationsalter wirkte sich positiv auf die Intelligenz im Alter von 9 Jahren aus: Kinder, die als Frühgeburten auf die Welt kamen, zeigten tendenziell schlechtere Werte. Auch wenn Mütter verstarben, bevor die Kinder zwei Jahre alt waren, schnitten die Kinder in den Test schlechter ab.

Knapp drei Viertel der Kinder waren intrauterin einer Chemotherapie ausgesetzt. Es war kein Zusammenhang zwischen ihrer Intelligenz und der Exposition, den verwendeten Substanzen, dem Expositionslevel und der Therapiedauer während der Schwangerschaft zu erkennen.

Martina Freyer

Quelle: Van Assche IA et al. J Clin Oncol 2023 Jan 12; doi: 10.1200/JCO2202005

Metastatic Triple-Negative Breast Cancer (mTNBC)

Wertvolle Therapieoption ab der zweiten Linie

Das TNBC ist im Vergleich zu anderen Brustkrebsarten mit einer ungünstigen Prognose assoziiert. Verschiedene Oberflächenmerkmale für eine molekular-basierte Therapie fehlen und Immuncheckpoint- sowie PARP-Inhibitoren wirken aufgrund der Heterogenität der Tumoren nur in Subgruppen.

Dieser „medical need“ kann jetzt mit Sacituzumab Govitecan (Trodelvy®) adressiert werden – dem ersten gegen das Trop-2-Oberflächenantigen gerichtete, zugelassene Antibody-Drug-Conjugate (ADC). In der Phase-III-Zulassungsstudie ASCENT führte die Therapie mit dem ADC bei mehrfach vorbehandelten Patientinnen mit mTNBC zu einem medianen Überleben von rund zwölf Monaten. Gleichzeitig verbesserte sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) signifikant gegenüber einer Standard-Monochemotherapie. Die Erfahrungen aus der Versorgungsroutine sind mit den Studiendaten konsistent, so die positive Bilanz von

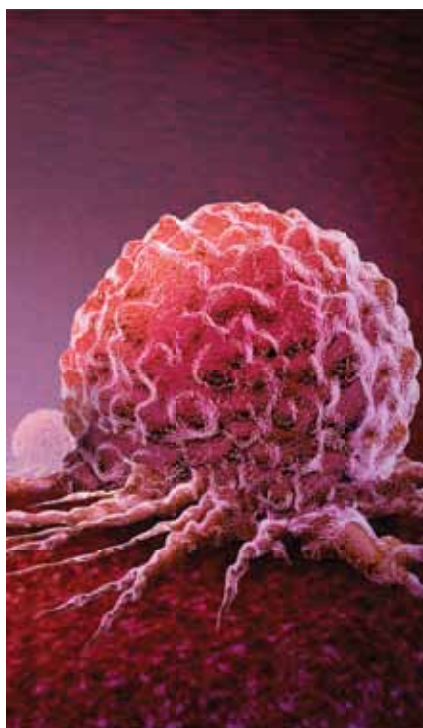


Foto: freshidea - stock.adobe.com

Experten auf einer Pressekonferenz im Dezember 2022. Die positive Datenlage hat dazu geführt, dass Sacituzumab Govitecan schon vor der europäischen Zulassung von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO) als Zweit- und Folgelinientherapie bei mTNBC empfohlen wurde. Im Frühjahr 2022 wurde das ADC dann auf den höchsten AGO-Empfehlungsgrad „++“ heraufgestuft. In Übereinstimmung mit der AGO empfiehlt auch die European Society for Medical Oncology (ESMO) in ihrer Mammakarzinom-Leitlinie aus dem Jahr 2021 das ADC mit höchstem Empfehlungsgrad (I, A) als bevorzugte Option nach Taxan- und/oder Anthrazyklin-basierter Therapie. Mit dem ADC ist es möglich, die zwei wichtigsten Therapieziele in der palliativen Situation zu adressieren – Lebenszeitgewinn und Erhalt der Lebensqualität.

Bettina Cornali

Quelle: Digitale Pressekonferenz am 15. Dezember 2022, Gilead Sciences



Uterusmyome

Weniger Beschwerden, mehr Lebensqualität

Die Therapie myombedingter Beschwerden kann die Lebensqualität betroffener Frauen deutlich verbessern.

Symptomatische Gebärmuttermyome verursachen einen hohen Leidendruck. Im Liberty-Studienprogramm konnte die Relugolix-Kombinationstablette (Ryeqo) starke Menstruationsblutungen und Schmerzen deutlich verringern. Der nicht-peptidische Gonadotropin-Releasing-Hormon-(GnRH-)Rezeptorantagonist, bindet kompetitiv an GnRH-Rezeptoren und unterbricht damit den Signalweg der Sekretion von luteinisierendem Hormon und follikelstimulierendem Hormon.

Eine weitere Analyse der Studie zeigt, dass die Kombinationstherapie auch sekundäre Endpunkte signifikant verbessert, wie myombedingte Symptome und die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Diese Endpunkte wurden im Fragebogen „Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life (UFS-QoL) questionnaire“ erfasst.

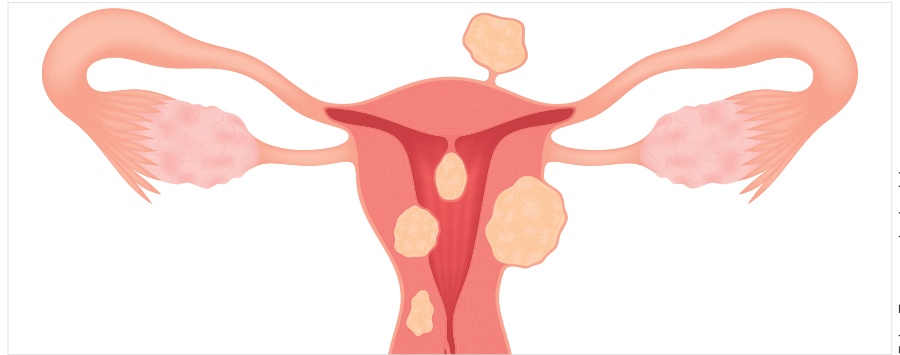


Foto: Tsuyana - stock.adobe.com

Bei den mit der Relugolix-Kombinationstherapie behandelten Frauen verringerte sich die Symptomstärke gegenüber Placebo signifikant bis Woche 24. Die Verbesserungen in allen Lebensqualität-Subskalen – Besorgnis, Aktivitäten, Energie/Stimmung, Kontrolle, Selbstbewusstsein und sexuelle Funktion – waren unter der Relugolix-Kombinationstherapie signifikant größer als unter Placebo. Damit

einher ging eine gesteigerte körperliche und auch soziale Aktivität, die Teilnahme am Sozialleben verbesserte sich. Ryeqo kombiniert den GnRH-Rezeptor-Antagonisten Relugolix (40 mg) mit einer Add-back-Therapie aus Estradiol (E2, 1 mg) und Norethisteronacetat (NETA, 0,5 mg).

Martina Freyer

Quelle: Presseinformation Gedeon Richter

Blasengesundheit

Komplettpaket für Prävention und Intimpflege mit Hautschutz

In der Prävention von rezidivierenden Zystitiden sind Mannose, Intimpflege und Kräutertee präventive Säulen.

Blasentzündungen sind häufiger Begleiter vieler Frauen. Etwa zehn Prozent verspüren mindestens einmal im Jahr Zystitis-Symptome und gesteigerten Harnrang. Präventive und unterstützende Maßnahmen sind ein Ansatzpunkt, um rezidivierende Infektionen zu vermeiden.

Die Einnahme von Mannose ist eine Strategie zur unterstützenden Behandlung von Zystitis sowie anderen unkomplizierten Harnwegsinfekten. Hier hat sich Femannose N mit dem Wirkstoff D-Mannose bewährt. Der natürliche Zucker ummantelt Bakterien und verhindert, dass sie sich an den Schleimhäuten festsetzen können. Sie werden beim nächsten Wasserlassen einfach hinausgespült. Das Trinkgranulat bekommt nun unter der Dachmarke Femafriends Unterstützung von zwei neuen FEMAVIVA Produkten im Hause Klosterfrau.



Foto: Jo Panuwat D - stock.adobe.com

Das speziell für empfindliche Haut entwickelte farblose und geruchsneutrale FEMAVIVA Gel kann den Aufbau einer natürlichen Hautschutzbarriere im äußeren Intimbereich unterstützen. Milchsäure, Hyaluron, D-Mannose und Cranberry spenden Feuchtigkeit und mildern Rötungen. Anwenderinnen bewerteten im Test die Hautverträglichkeit mit sehr gut bis gut, 96 Prozent würden es weiterempfehlen und 88 Prozent empfanden ein geringeres Trockenheitsgefühl der Haut im äußeren Intimbereich.

Ein weiterer Präventionsansatz ist ausreichendes Trinken: Hier hilft der neue FEMAVIVA Tee mit Brombeergeschmack. Er enthält neben Brennnesselblättern auch Birkenblätter, die die Blase und die Ausscheidungsfunktion über die Harnwege unterstützen, und ist auch für Schwangere und Stillende geeignet.

Christiane Breitenfelder

Quelle: Presseinformation Klosterfrau Healthcare Group, www.femafriends.de



LEBENSWEISHEIT

*Du kannst nur
das in anderen entzünden,
was in dir selbst brennt.*

Augustinus von Hippo

ZITATE VON SCHRIFTSTELLERN

*Das Leben ist zu
kurz, um
schlechten Wein
zu trinken.*

Johann Wolfgang von Goethe

*Heute ist die Utopie vom
Vormittag die Wirklich-
keit vom Nachmittag.*

Truman Capote

*Den Reiz des Verbotenen
kann man nur kosten,
wenn man es sofort tut.*

Jean Genet

KURIOSES AUF DER TIERWELT

Giraffen können ihre Nase
und sogar ihre Ohren
mit der eigenen Zunge reinigen.

Hummeln sind die einzigen Tiere,
die rückwärts fliegen können.

Lippfische können spontan ihr Geschlecht wechseln,
wenn es notwendig wird.

Wenn Delfine schlafen,
lassen sie immer ein Auge offen.

WAHNSINNIC WITZIG

Der Lehrer gibt Martin sein schlechtes Zeugnis: „Dein Vater wird wegen dir noch graue Haare bekommen.“ Martin schaut ihn erstaunt an: „Da wird sich mein Vater freuen, er hat nämlich eine Glatze.“



Leon begleitet seinen Vater zur Autowerkstatt. Sie kaufen neue Scheibenwischer. Zu Hause erzählt der Kleine seiner Mutter: „Papa hat sich neue Klammern für seine Strafzettel gekauft!“



Der Hotelbesitzer begrüßt den Urlauber: „Sie werden sich hier ganz bestimmt wie zu Hause fühlen!“ „Schade, ich dachte, ich könnte mich hier erholen!“



Drei Männer sind auf einer Insel gestrandet und finden eine Flasche. Es erscheint ein Flaschengeist. Er sagt: „Ihr habt je einen Wunsch frei.“ Der Erste wünscht: „Ich will nur nach Hause!“ Der Zweite: „Ja, nichts wie nach Hause!“ Kommt der dritte Mann an die Reihe: „Ohne die anderen beiden ist es so langweilig. Ich wünschte, sie wären wieder da!“