

Erfolgreiche Praxisführung  
für Ärztinnen und Ärzte

# ARZT & WIRTSCHAFT

PÄDIATRIE

EBM/GOÄ

**Krankschreibung  
für Schulkinder** s. 09

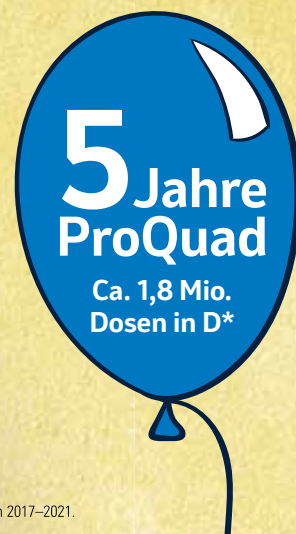
Emotionale Selbstregulation  
**Smartphones taugen  
nicht als Nanny** s. 15

Erkrankte Mitarbeitende  
**Wie lange Sie Lohn  
zahlen müssen** s. 26

Ärzteversorgungswerke

**So gut läuft  
Ihre Alters-  
vorsorge** s. 34

# Oskar mischt die Krippe auf mit 15 Monaten



\* Im Zeitraum von 2017–2021.



## Aufs Leben vorbereitet. Impfstoffe von MSD.

Wir wollen Leben schützen. Auf der Basis einer über **100-jährigen Erfahrung** bringen wir **Innovationen** voran. So können wir heute eine breit aufgestellte Palette an Schutzimpfungen bieten. Angefangen mit der Grundimmunisierung für die Kleinsten, Standardimpfungen für Kinder und Teenager bis zum Impfschutz für Ältere **begleiten wir Menschen durchs ganze Leben**. Gemeinsam mit Ihnen. MSD.



Mehr Informationen auf  
<http://m.msd.de/gJY>



## KINDERMUND

*Das schönste am Winter ist das Schneeballschlachten.*

*Auf dem Mond können keine Menschen leben, im Halbmond hätten sie gar keinen Platz.*

## LEBENSWEISHEIT

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

Augustinus von Hippo

## WAHNSINNICG WITZIG

Theo: „Du Papa, was ist eine Oper?“ Vater: „Das ist, wenn jemand ein Messer in den Rücken bekommt und anstatt zu sterben, anfängt zu singen.“



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



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.“

# ARZT & WIRTSCHAFT

**Erscheinungsweise:** sechsmal jährlich  
ISSN: 2193-9578

**VERLAG**

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

**CEO:** Oliver Kramer  
**Geschäftsführung:**  
Stephan Kröck, Markus Zobel

**Redaktion:**  
**Gesamtreaktionsleitung Deutschland:**  
Günter Nuber

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

**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 Gießbe, 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-Bredibusch,  
Franziska Daschner, Maïke Schulz

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

**Media- und Vertriebsleitung:**  
Björn Lindenau

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

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 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 ABONNEMENTSERVICE**  
**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 Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen Medien der MedTriX GmbH, der verbundenen Verlage sowie Dritter veröffentlicht werden kann. Mit 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

# Helfen Sie mit, eine starke Immunantwort gegen Pneumokokken-erkrankungen zu ermöglichen

**Vaxneuvance® zeigte bei Säuglingen und Kleinkindern vergleichbare Immunantworten für die 13 mit PCV13 gemeinsamen Serotypen und weitet gleichzeitig die Abdeckung auf die beiden Serotypen 22F und 33F aus**



**Vaxneuvance® ist ein 15-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff mit einer breiten Serotypenabdeckung und einer starken Immunantwort gegenüber relevanten Pneumokokken-Serotypen.**

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

Für die Grundimmunisierung von Säuglingen und Kleinkindern empfiehlt die STIKO mit einem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff zu impfen<sup>1</sup> wie z. B. Vaxneuvance®. Die Impfung für Säuglinge und Kleinkinder bis 24 Monate mit einem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff ist Bestandteil der Schutzimpfungsrichtlinie und somit eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen.

**PCV13:** 13-valenter Pneumokokken-Polysaccharid-Konjugatimpfstoff

**Referenz:** 1. Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2023. Epid Bull 2023;4:3-68.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.



## Vaxneuvance® Injektionssuspension in einer Fertigspritze

**Wirkstoff:** Pneumokokken-Polysaccharid-Konjugatimpfstoff (15-valent, adsorbiert) **Zus:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Je 2 Mikrogramm der Pneumokokken-Polysaccharid-Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F u. 4 Mikrogramm des Pneumokokken-Polysaccharid-Serotyps 6B, alle konjugiert an CRM<sub>197</sub>-Trägerprotein (nicht-toxische Mutante d. Diphtherie-Toxins aus *Corynebacterium diphtheriae* C7, rekombinant exprimiert in *Pseudomonas fluorescens*) u. adsorbiert an Aluminiumphosphat-Adjuvans. 1 Dosis (0,5 ml) enth.: 125 Mikrogramm Aluminium (Al<sup>3+</sup>) u. etwa 30 Mikrogramm CRM<sub>197</sub>-Trägerprotein. **Sonst. Bestandt.:** Natriumchlorid (NaCl), L-Histidin, Polysorbat 20, Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** B. Kleinkindrn., Kdm. u. Jugendl. im Alter von 6 Wochen bis < 18 J. für d. aktive Immunisierung zur Prävention v. invasiven Erkrank., Pneumonien u. akuter Otitis media, die durch *Streptococcus pneumoniae* verursacht werden. B. Pers. ab 18 J. für d. aktive Immunisierung zur Prävention v. invasiven Erkrank. u. Pneumonien, d. durch *Streptococcus pneumoniae* verursacht werden. Vaxneuvance® sollte entsprechend den offiziellen Impfeempfehlungen angewendet werden. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt. od. gg. andere Diphtherie-Toxoid-enthalt. Impfstoffe. **Vorsicht bei:** Akuter schwerer febriler Erkrank. od. akuter Infektion. Pers., d. Antikoagulationen erhalten. Thrombozytopenie. And. Gerinnungsstör., wie Hämophilie. Frühgeb. (≤ 28 Schwangerschaftswoche b. Geburt). Immunsuppr. Ther., genet. Defekt, HIV-Infektion od. and. Gründen f. Immunschwäche. **Nebenw.:** Kleinkdr./Kdr. (6 Wo. bis < 2 J.): **Sehr häufig:** Vermind. Appetit. Reizbark. Somnolenz. Fieber; Fieber (≥ 39 °C); Schmerzen a. d. Injekt.-stelle; Erythem a. d. Injekt.-stelle; Schwellung a. d. Injekt.-stelle; Verhärtung a. d. Injekt.-stelle. **Häufig:** Urtikaria; Ausschl. Erbr. Fieber (≥ 40 °C); blauer Fleck/Hämatom a. d. Injekt.-stelle. **Gelegentl.:** Urtikaria a. d. Injekt.-stelle. **Kdr./Jugendl. (2 bis < 18 J.):** **Sehr häufig:** Kopfschmerzen. Myalgie. Schmerzen a. d. Injekt.-stelle; Erythem a. d. Injekt.-stelle; Schwellung a. d. Injekt.-stelle; Ermüdung. **Häufig:** Vermind. Appetit. Reizbark. Somnolenz. Urtikaria. Übelk. Fieber; Verhärtung a. d. Injekt.-stelle; blauer Fleck/Hämatom a. d. Injekt.-stelle. **Gelegentl.:** Erbr. **Nicht bekannt:** Ausschlag. **Erw.:** **Sehr häufig:** Kopfschmerzen. Myalgie. Schmerzen a. d. Injekt.-stelle; Erythem a. d. Injekt.-stelle; Schwellung a. d. Injekt.-stelle; Ermüd. **Häufig:** Arthralgie. Jucken a. d. Injekt.-stelle. **Gelegentl.:** Schwindelgefühl. Ausschlag. Übelk.; Erbr. Fieber; Wärme a. d. Injekt.-stelle; blauer Fleck/Hämatom a. d. Injekt.-stelle; Schüttelfrost. **Selten:** Überempf.-keitsreakt. einschl. Zungenödem, Flush u. Engegefühl d. Halses. Urtikaria. **Warnhinw.:** Nicht intravasal verabreichen. Für den Fall e. akuten anaphylaktischen Ereignisses angemessene med. Behandlungsmöglichl. u. Überwachung bereithalten. Hinw. zu Schwangersch. u. Stillz. beachten. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordn. von Vaxneuvance® die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München

**MSD Infocenter:** Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de

Stand: 10/2022 (RCN: 000021575-DE; 000024472-DE)



Dr. med. Ulrich Karbach,  
Ressortleiter Abrechnung und Medizin



E-Mail:  
ulrich.karbach@medtrix.group

## Aufklärung: So umgehen Sie Fallstricke

**N**ahezu jede ärztliche Behandlung ohne rechtskräftige Einwilligung ist Körperverletzung. Das kann zu komplizierten Situationen führen. Ich denke nur an die Reanimation eines Betroffenen, der bedingt durch die aktuelle Situation gar nicht einwilligungsfähig ist. Sofern in der Klinik oder aber dem Hausarzt bei ambulanten Fällen eine Patientenverfügung bekannt ist, ist es unproblematisch. Ist dies nicht der Fall, so soll nach dem mutmaßlichen Willen des zu Reanimierenden entschieden werden.

Pädiaterinnen und Pädiater sind im ambulanten Bereich nicht so häufig mit Reanimationen konfrontiert. Das bedeutet, dass im Regelfall mehr Zeit bleibt, um Betroffene korrekt aufzuklären. Aber was ist dabei zu beachten?

Je nach der Tragweite einer Intervention muss zwischen der Aufklärung und der Durchführung der Intervention mehr oder weniger Zeit vergehen. Bislang reicht es vor einer venösen Blutentnahme aus, den Patienten beziehungsweise die Eltern vorher darüber zu informieren, dass man dem Kind jetzt Blut abnehmen will. Dabei gibt es zwei Ausnahmen: Wenn mit dem entnommenen Blut ein AIDS-Test gemacht werden soll, ist eine vorherige genaue Aufklärung und eine schriftliche Einverständniserklärung obligat, um späteren Ärger zu vermeiden. Die zweite Ausnahme betrifft individuelle Gesund-

heitsleistungen (IGeL). Auch in diesem Fall muss eine Aufklärung über die Wunschleistung, mögliche Alternativen und die wirtschaftlichen Konsequenzen erfolgen. Ohne schriftlichen IGeL-Vertrag bekommt man dabei häufig Ärger, spätestens dann, wenn es ums Bezahlen der Rechnung geht. Bei eher unproblematischen Eingriffen können Aufklärung und Durchführung am selben Tag erfolgen. Bei komplexeren Eingriffen sollte mindestens ein Tag zwischen Aufklärung und der Durchführung des Eingriffs liegen. Noch komplizierter wird es, wenn beide Eltern das Sorgerecht und sich getrennt haben. Im Beitrag ab Seite 14 wird die rechtliche Situation eingehend erläutert.

Aktuell sorgt ein gegen einen Dermatologen gefälltes Urteil zu mangelhafter Aufklärung in Ärztenetzen für erhebliche Diskussion. Der Kollege wurde nicht deswegen verurteilt, weil er im beklagten Fall nicht den „Goldstandard“, nämlich einen operativen Eingriff erbracht hatte, sondern deswegen, weil er nicht klar dokumentiert hatte, dass er den Betroffenen über diese - eigentlich eher indizierte - Behandlungsmethode ebenfalls aufgeklärt hatte. Ganz klar, die in Leitlinien genannten Therapieoptionen sind Empfehlungen und nicht verbindlich. Wer davon abweicht, sollte aber dokumentiert haben, warum eine andere Therapieoption sinnvoller ist. Das bedeutet, die Therapiefreiheit bleibt.

Viel Spaß bei der Lektüre

# Seit über 60 Jahren der Klassiker bei Pseudokrupp Rectodelt® 100



## Zur bewährten Akutbehandlung von Kindern mit Pseudokrupp, Krupp und spastischer Bronchitis.

- Reduziert signifikant Luftnot & Atemgeräusche binnen der 1. Stunde<sup>1</sup>
- Wirkt schnell antiphlogistisch und verzögert immunsuppressiv
- Bewährter Wirkstoff mit sehr guter Verträglichkeit
- Gute Compliance dank kinderleichter Dosierung
- Auch für Säuglinge geeignet

Farbstofffrei  
& ohne  
Zusatzstoffe



Kostenlosen Praxis-Service: anfordern unter: [service.trommsdorff@dermapharm.com](mailto:service.trommsdorff@dermapharm.com)



(solange der Vorrat reicht)

<sup>1</sup> Berzel HG et al., TW Pädiatrie 7, Heft 12, 146-151 (1994)

**Rectodelt® 100. Wirkstoff:** Prednison. **Zusammensetzung:** 1 Zäpfchen enthält: 100 mg Prednison. Sonst. Best.: Hartfett. **Anwendungsgebiete:** Bei Kindern zur Akutbehandlung von Pseudokrupp, Krupp, spastischer Bronchitis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Prednison oder einen der sonstigen Bestandteile. Bei Anwendung im Rahmen der Akutbehandlung sonst keine Gegenanzeigen bekannt.

**Nebenwirkungen:** Außer der Möglichkeit der Überempfindlichkeit gegen Rectodelt 100 sind im Rahmen der Akutbehandlung keine Nebenwirkungen zu erwarten. Bei Gabe über einen längeren Zeitraum kann es zu den für Nebennierenrindenhormone typischen unerwünschten Wirkungen (Zeichen eines Cushing-Syndroms) kommen, die in unterschiedlicher Ausprägung zu erwarten sind, wie: Vollmondgesicht, Stammfettsucht, Ausbildung von Gewebewassersucht, erhöhte Kaliumausscheidung, verminderte Glukoseverträglichkeit, Wachstumshemmung bei Kindern, Störungen der Sexualhormonsekretion, Hautveränderungen, Muskelschwäche, Knochenschwund, psychische Veränderungen, Blutdruckanstieg, Blutbildveränderungen. Außerdem können auftreten: Magenbeschwerden, Bauchspeicheldrüsenerkrankung, erhöhte Gefäßbrüchigkeit, Erhöhung des Infektionsrisikos, Sehstörungen, Katarakt, Glaukom, sklerodermiebedingte renale Krise, Bradykardie, Nebennierenrindensuppression, verminderte Stressbewältigung. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Februar 2022. **Trommsdorff GmbH & Co. KG, 52475 Alsdorf**

Entwickelt & hergestellt in  
**Deutschland**



Trommsdorff

ABRECHNUNG 09



**Krankschreibung für Schulkinder**

Anders als bei Auszubildenden und Angestellten ist bei Schulkindern keine Krankschreibung vorgesehen. Bescheinigungen auf Wunsch der Eltern werden nach GOÄ abgerechnet.

ABRECHNUNG 12



**Schmerztherapie**

Auch wenn Kleinkinder oft auf den Bauch zeigen, müssen die Schmerzen nicht unbedingt dort sein. Wie Sie die Behandlung bei Schmerzen abrechnen können, lesen Sie hier.

PRAXIS 15



**Smartphone taugt nicht als Nanny**

Die Verwendung digitaler Geräte zur kurzfristigen Beruhigung kann Auswirkungen auf die emotionale Entwicklung von Kindern haben. Eltern sollten darüber aufgeklärt werden.

AKTUELLES



05 Nachrichten

ABRECHNUNG



09 EBM/GOÄ  
**Krankschreibung für Schulkinder**

10 PKV  
**Standard-, Basis- und Notlagentarif**

12 EBM  
**Pädiatrische Abrechnung Schmerztherapie**

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

TITELGESCHICHTE

34



**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.



**Energiekosten: Praxen in Existenznot**  
Die Inflation stellt Praxen und MVZ vor immense Herausforderungen. Vor allem die nach wie vor horrenden Energiekosten zwingen viele Ärzte dazu, auch im Alltag umzudisponieren.



**Abmahnung wegen falscher Schriften**  
Eine gute Praxiswebsite hat Vorteile - derzeit aber auch Risiken. Schuld sind von Google bereitgestellte Schriftarten, deren Verwendung Datenschutzregeln verletzen kann.



**Neue Vorgaben für Bewirtungsbelege**  
Finanzämter legen seit Anfang des Jahres strengere Maßstäbe an, wenn sie Bewirtungsbelege prüfen. Praxisinhaber sollten penibel auf die erforderlichen Pflichtangaben achten.

PRAXIS



- 15 Emotionale Selbstregulation  
**Das Smartphone taugt nicht als Nanny**
- 16 Umfrage  
**Energiekosten bringen Praxen in Existenznot**
- 19 Fluchtwege  
**Schnell und sicher die Praxis verlassen**
- 20 Neueinstellung  
**Passt diese Person in unsere Praxis?**
- 22 Healthcare-Barometer 2023  
**Zustimmung zum deutschen Gesundheitswesen im Sinkflug**
- 24 Warnbericht  
**Anstieg der Resistenzen**
- 25 Ihre Fragen  
**Die A&W-Praxisexpertin antwortet**

RECHT



- 26 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall  
**Immer wieder sechs Wochen?**
- 29 Berufsrecht  
**Widerruf der Approbation**
- 30 Betriebsschließungen während COVID-19  
**Versicherung muss unter Umständen zahlen**
- 31 Datenschutz  
**Abmahnwelle gegen Arztpraxen**
- 32 Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT  
**Interessante CME für Sie**
- 33 Ihre Fragen  
**Die A&W-Rechtsexpertin antwortet**

FINANZEN



- 34 Altersvorsorge  
**Ärzteversorgungswerke im Check**
- 37 Zinswende  
**Viele Lebensversicherer zahlen wieder mehr**
- 38 Betriebsausgaben  
**Vorgaben für Bewirtungsbelege**

MEDIZIN



- 40 Koliken  
**Auch das Darmmikrobiom kann mitmischen**
- 41 Hexavalente Impfstoffe  
**Mehr Flexibilität für die Impfstoffwahl**
- 41 Husten  
**Starkes Kraut vertreibt Schleim und Entzündung**
- 43 Meningokokken-B-Impfung  
**Am besten schon mit zwei Monaten beginnen**
- 43 Humanes Papillomavirus  
**Die Durchimpfungsraten müssen steigen**

THERAPIE-MAGAZIN

- 39 Impfstoffe Pädiatrie  
**Bewährter Pneumokokken-Schutz in der Praxis**

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 44 Aufgespießt
- 45 Impressum





Lieferengpässe

## Preise bei 180 Kinderarzneien ausgesetzt

Die Festbeträge für bestimmte Fertigarzneimittel für Kinder mit den Wirkstoffen Ibuprofen und Paracetamol sind seit dem 1. Februar 2022 für drei Monate ausgesetzt. So soll Versorgungsengpässen entgegengewirkt werden. Auch Antibiotika in Form von Zäpfchen oder in flüssigen Darreichungsformen fallen unter die Regelung. Bis zum 30. April zahlen die Krankenkassen die vom Hersteller aufgerufenen höheren Preise. Zur Anpassung oder Aussetzung der Festbeträge hatte Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach aufgerufen. Damit das nicht

dazu führt, dass Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele nicht erreicht werden, fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine gesetzliche Regelung zur gesonderten Berücksichtigung im Falle von Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Der GKV-Spitzenverband betont, dass Lieferprobleme grundlegend angegangen werden müssen. Der Industrie kurzfristig höhere Preise zu ermöglichen, sei keine nachhaltige Lösung. Empfehlungen des Beirats zur Abmilderung der Engpässe finden sich beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).



## Übersterblichkeit wegen Corona war moderat

Der Anstieg der Sterbezahlen in den Jahren 2020 und 2021 lässt sich großteils durch die alternde Bevölkerung erklären. Die Übersterblichkeit durch COVID-19 war demnach moderat. Für diesen Nachweis hat das Statistische Bundesamt zwei Wissenschaftler der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) mit dem Corona-Sonderpreis ausgezeichnet. Zusammen mit Prof. Michael Höhle vom Robert Koch-Institut (RKI)



wurden Prof. Göran Kauermann und der Doktorand Giacomo De Nicola für ihre Arbeiten zur Schätzung der Übersterblichkeit geehrt. Beide Arbeiten zeigen, dass eine altersadjustierte Schätzung basierend auf aktuellen Sterbetafeln für die korrekte Berechnung nötig ist. Diese Auszeichnung zeige, welche Auswirkungen die Anwendung adäquater statistischer Methoden auf reale Probleme haben könne, so De Nicola.

## Focus-Ärztiegel wohl wettbewerbswidrig

Beim Magazin „Focus Gesundheit“ konnten Ärzte und Ärztinnen gegen eine Gebühr von rund 2.000 Euro ein Siegel unter der Rubrik „Focus Empfehlung“ erhalten beziehungsweise wurden als „Top-Mediziner“ ausgezeichnet. Die Wettbewerbszentrale hat nun auf Unterlassung geklagt, die 4. Kammer für Handelssachen am Landgericht München hat stattgegeben (Az. 4 HKO 14545/21). Die Art des Siegels suggeriere eine neutrale und sachliche Prüfung. Die Beklagte gab an, Kollegenempfehlungen und Patientenzufriedenheit zu berücksichtigen – subjektive Kriterien.

## Orale Immuntherapie gegen Erdnussallergie

Langes Kochen soll Erdnüsse hypoallergen machen. Denn die Struktur und die Immunreaktivität werden durch Hitze teilweise zerstört. Dies könnte als eine Art orale Desensibilisierung eingesetzt werden, schildern Forschende im Journal „Clinical and Experimental Allergy“. Zur Heimanwendung ist diese Methode nicht gedacht. 70 Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 18 Jahren mit bekannter Erdnussallergie nahmen an der Studie teil. Sie erhielten eine zwölfwöchige Kur mit Erdnüssen, die zwölf Stunden lang gekocht worden waren, gefolgt von einer 20-wöchigen Kur mit Erdnüssen, die zwei Stunden lang gekocht worden waren.

80 Prozent der Teilnehmenden konnten so erfolgreich desensibilisiert werden. Allgemein sei die Behandlung gut vertragen worden, schreibt das Forscherteam. Die Häufigkeit des Einsatzes von Notfall-Epinephrin sei sehr gering gewesen. Allerdings erlebten 61 Prozent der Teilnehmenden unerwünschte Wirkungen. Drei mussten die Studie abbrechen, sodass eine solche Behandlung ausschließlich im klinischen Setting stattfinden sollte. Es könnte dennoch eine kosteneffiziente Möglichkeit sein, den Alltag für Betroffene sicherer zu machen, zumal sich Spuren des Allergens in vielen Fertigprodukten finden, von Geflügel-Nuggets bis hin zu Keksen.



Fotos: Tomsickova - stock.adobe.com, Andrii Valanskyi - stock.adobe.com, BLKstudio - stock.adobe.com

Mikrobiom

## Impfantwort stärker bei vaginaler Geburt

Die Art der Entbindung beeinflusst das Immunsystem und die Immunogenität von Kinderimpfungen, wie eine Studie in Journal „Nature Communication“ zeigt. Das niederländisch-britische Forscherteam untersuchte 120 gesunde Babys hinsichtlich ihrer Antikörperreaktion nach einer Meningokokken- oder Pneumokokkenimpfung. Auch die Zusammensetzung ihres Mikrobioms wurde analysiert. Vaginal geborene Kinder wiesen eine stärkere Impfantwort auf als per Kaiserschnitt geborene. Die Höhe der IgG-Antikörper im Speichel zwölf beziehungsweise 18

Monate nach der Geburt diente als Indikator. Der erhöhte Gehalt an Bifidobakterien und Escherichia coli im Darm der vaginal Geborenen ging mit höheren IgG-Antikörpern nach einer Pneumokokkenimpfung einher. Die relative Häufigkeit von E. coli korrelierte mit einer stärkeren IgG-Antikörperreaktion nach einer Meningokokkenimpfung. Kaiserschnitt-Kinder seien anfälliger für Atemwegsinfektionen und würden mehr Antibiotika benötigen, so die Forschenden. Der Weg in die Welt stellt eine wichtige Chance dar, das Immunsystem langfristig positiv zu prägen.



## Hilfetelefon für Ärztinnen und Ärzte

Es gibt Momente in der Praxis, die zutiefst erschüttern. Doch oftmals fehlt Ärztinnen und Ärzten ein Gegenüber, um über das Erlebte zu sprechen. Unterstützung auf Augenhöhe, kostenlos und anonym, bietet die telefonische Beratungsstelle PSU Helpline (Tel. 0800 0 911 912, täglich von 9:00 bis 21:00 Uhr, psu-helpline.de). Das Kürzel PSU steht für „psychosoziale Unterstützung“. Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige weiterer Gesundheitsberufe finden hier kollegiale Unterstützung bei Belastungssituationen und schwerwiegenden Ereignissen. Gespräche zur Stabilisierung und Entlastung können dem Gefühl der Hilflosigkeit entgegenwirken, ebenso dem Festsetzen von Ängsten. Chronische Überlastung ist ein Thema, das ebenfalls häufiger aufkommt. Kollegiale Unterstützer und Unterstützerinnen überlegen gemeinsam mit den Anrufern: Was kann jetzt Kraft geben? Wer kann helfen? Bei Bedarf wird an Fach- und Beratungsstellen weitervermittelt.

## Luftverschmutzung belastet Psyche

Zwei Studien im JAMA Network zeigen, dass Luftverschmutzung auch die psychische Gesundheit strapaziert. Forschende der Harvard- und der Emory-Universität werteten Daten von neun Millionen Medicare-Versicherten aus. Abgasbelastungen erhöhten hier das Risiko für Spätdepressionen bei Älteren. Die zweite Studie, durchgeführt in Großbritannien und China, ergab ein erhöhtes Risiko für Depressionen und Angstzustände selbst bei Schadstoffwerten unterhalb britischer Luftqualitätsnormen. Aufgrund ihrer Anfälligkeit für Nervenerkrankungen seien Ältere besonders gefährdet.



## KBV kritisiert Lauterbachs Entbudgetierungs-Pläne

Eine echte Entbudgetierung sei das nicht, eher eine bürokratisch anspruchsvolle Vorgehensweise, die jedoch ihren Zweck verfehle. So klar kritisierte Dr. Andreas Gassen, Vorstandschef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Pläne der Bundesregierung. Nach deren Willen soll es Nachschüsse für Leistungen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin (EBM-Kapitel 4.2) geben, wenn das Geld in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) für eine vollständige Vergütung nicht ausreicht. „Ob genügend Geld im Budget ist, muss aber jedes Quartal neu mit den Krankenkassen verhandelt werden“, betonte der stellvertretende

KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister. Das Verfahren sei so komplex angelegt, dass ein Chaos bei den Honorarzahllungen drohe. Versprochene Nachschüsse würden dann monatelang auf sich warten lassen. Hinzu komme eine unglaubliche Bürokratiebelastung für die Kassenärztlichen Vereinigungen, so Gassen: „Das ist ein Super-GAU in Paragrafenform, der nicht kommen darf.“ Der Vorstand der KBV appelliert an Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach, den bestehenden Regelungsvorschlag zugunsten einer einfachen Bereinigungslösung und einer tatsächlichen Entbudgetierung anzupassen.



# KLEINE MEILENSTEINE. GROSSES JUBILÄUM.



Die ersten Schritte



Das erste Bauwerk



Die erste Spritztour



Der erste runde Geburtstag

- Seit 2019 werden die meisten Säuglinge in Deutschland mit Hexyon® immunisiert<sup>1</sup> – weltweit in über 125 Ländern.
- Unsere europäischen Produktionsstätten verfolgen das Ziel der CO<sub>2</sub>-Neutralität (2030) und sorgen für verlässliche Lieferfähigkeit.

Damit wir mit Erfahrung und Sicherheit<sup>2</sup> auch in Zukunft für viele wunderbare Meilensteine sorgen.



Referenzen: 1. IMS PharmaScope® Vaccine. 2. Fachinformation Hexyon®, Stand September 2022.

**Hexyon®. Wirkstoffe:** Diphtherie-Tetanus-Pertussis(azellulär, aus Komponenten)-Hepatitis-B(rDNA)-Poliomyelitis(inaktiviert)-*Haemophilus-influenzae*-Typ-b(konjugiert)-Adsorbat-Impfstoff **Zusammens.:** 1 Dosis (0,5 ml) enthält: mind. 20 I.E. Diphtherie-Toxoid; mind. 40 I.E. Tetanus-Toxoid; je 25 µg *Bordetella-pertussis*-Antigene Pertussis-Toxoid u. filamentöses Hämagglutinin; inaktivier. Polioviren (gezüchtet i. Vero-Zellen) Typ 1 (Mahoney); 40 DE, Typ 2 (MEF-B); 8 DE, Typ 3 (Saukett); 32 DE; 10 µg Hepatitis-B-Oberflächenantigen (hergestellt in Hefezellen [*Hansenula polymorpha*] durch rekomb. DNA-Technologie); 12 µg *Haemophilus-influenzae*-Typ-b-Polysaccharid (Polyribosylribitolphosphat) konjugiert an 22-36 µg Tetanus-Protein; adsorbiert an hydratisiertes Aluminiumhydroxid [0,6 mg Al<sup>3+</sup>]. Kann Spuren v. Glutaraldehyd, Formaldehyd, Neomycin, Streptomycin u. Polymyxin B enthalten. **Sonst. Bestandt. mit bekannter Wirkung:** Phenylalanin 85 µg. **Sonst. Bestandt.:** Dinatriumhydrogenphosphat, Kaliumdihydrogenphosphat, Trometamol, Saccharose, essenz. Aminosäuren einschließl. L-Phenylalanin, Natriumhydroxid, Essig- od. Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser f. Injektionszw. **Anw.-geb.:** Grundimmunisierung u. Auffrischimpf. geg. Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Poliomyelitis u. durch *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) verurs. invasive Krankh. b. Säugl. u. Kleindr. ab 6 Wo. **Gegenanz.:** Anamnese einer anaphylakt. Reakt. nach vorher. Verabr., Überempfindlichk. geg. d. Wirkst. od. sonst. Bestandt., geg. möglicherw. i. Spuren vorhand. Produktionsrückstände, geg. Pertussis-Impfst. od. nach früh. Verabr. v. Hexyon od. eines Impfst. mit gleichen Komponent, od. Bestandt.; Enzephalopathie unbek. Ätiologie innerh. v. 7 Tagen nach früh. Verabreich. eines Pertussis-Antigen-halt. Impfstoffs (Ganzkeim od. azellulär), nicht eingestellt, neurolog. Erkrank. od. Epilepsien. **Nebenw.:** Daten aus klinischen Studien u. aus NW-Berichten währ. d. Vermerk. **Immunsyst.:** Gelegentl.: Überempfindlichkeitsreak. Selt.: anaphylakt. Reakt. **Stoffwechsel-/Ernährungsstör.:** Sehr häuf.: Appetitlosigkeit. **Nerven:** Sehr häuf.: Schreien, Schläfrigkeit. Häuf.: ungewöhnl. Schreien (anhaltend, Schreien). Selt.: Krampfanfälle mit od. oh. Fieber. Sehr selt.: Muskelparalyse od. hypoton-hyporesponsive Episoden (HHE). **Gf/:** Sehr häuf.: Erbrechen. Häuf.: Diarrhö. **Haut/Unterhautgew.:** Selt.: Hautausschlag. **Allgem./Erkrank. a. Verabreichungsart:** Sehr häuf.: Schmerz, Erythem/Schwellung a. d. Injektionsst., Reizbarkeit, Fieber (> 38,0 °C). Häuf.: Induration a. d. Injektionsst. Gelegentl.: Knötchen a. d. Injektionsst., Fieber (> 39,6 °C). Selt.: starke Schwell. d. betroff. Extremität, Verträglichk. b. Kdr. > 24 Mon. wurden in klin. Studien nicht unters. Mögl. NW, die bei and. Impfst., die eine od. mehrere Komponenten od. Bestandt. v. Hexyon enthalten: **Nerven:** Nach Verabreich. v. Tetanus-Toxoid-halt. Impfst. von Plexus-brachialis-Neuritis u. Guillain-Barré-Syndrom berichtet. Periph. Neuropathie [Polyradikuloneuritis, Fazialisparese], Optikusneuritis, Demyelinisierung des Zentralnervensystems [Multiple Sklerose] wurden nach Verabreich. v. Hepatitis-B-Antigenhaltigen Impfst. beobachtet. Enzephalopathie/Enzephalitis. **Atemw./Brust-/Mediast.:** Apnoe b. sehr unreifen Frühgebör. (< 28. Schwangerschaftswo.). **Allgem./Erkrank. a. Verabreichungsart:** Nach Impfst. mit *Haemophilus-influenzae*-Typ-b-haltigen Impfst. können ödemat. Reakt. an einer od. beiden unteren Gliedmaßen auftr. Hauptsächl. b. d. Grundimmunisier. u. innerh. d. 1. Std. nach Impfung. Begleitsympt können Zyanose, Rötung, transiente Purpura u. heftiges Schreien sein. Rückbildung aller Reakt. i. d. Regel innerh. v. 24 Std. spontan u. oh. Folgen. **Verschreibungspflichtig.**

Pharmazeutischer Unternehmer: **Sanofi Pasteur Europe**, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Frankreich.  
Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main.

Stand: September 2022



## B12-Mangel

## Ausbau des Neugeborenen-Screenings

Ein Vitamin-B12-Mangel kann schwere Schäden verursachen, wenn er erst im zweiten Lebenshalbjahr entdeckt wird. Wird er erst beim Auftreten von Symptomen behandelt, so können sich bereits irreversible neurologische Störungen sowie Wachstumsstörungen manifestiert haben. Deshalb hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Experten und Expertinnen darum gebeten, bis zum 9. Februar 2023 Stellung zu einer entsprechenden Erweiterung des Neugeborenen-Screenings zu beziehen. Neben der Früherkennung eines B12-Mangels geht es um drei weitere

Erkrankungen: Homocystinurie, Propionazidämie und Methylmalonazidurie. Die Homocystinurie, die sich ebenfalls meist erst im zweiten Lebensjahr zeigt, kann Schmälerung, intellektuelle Behinderung und Skelettanomalien zur Folge haben. Eine unbehandelte Propionazidämie kann neurologische Ausfälle, Stoffwechsellage und Kardiomyopathie verursachen. Bei der Methylmalonazidurie sind schwere Hirnschäden und Tod möglich. Zurzeit wird auf 16 Zielerkrankungen des Stoffwechsels, Hormon-, Blut-, Immun- und neuromuskulären Systems gescreent.

## eRezept: Regierung plant keinen Anreiz

Nur fünf Prozent der Arztpraxen haben bisher elektronische Verordnungen ausgestellt. Das zeigt eine Analyse der Unternehmensberatung McKinsey. Auch wenn also bereits mehr als eine Million eRezepte eingelöst wurden, so kann von einer flächendeckenden Nutzung keine Rede sein. Denn eine Million von insgesamt einer halben Milliarde ausgestellter Rezepte sind 0,2 Prozent. Die Module installiert haben 31 Prozent der Praxen. Anreize zur Nutzung plant das Bundesgesundheitsministerium derzeit nicht, wie aus einer Antwort auf eine Anfrage der Unionsfraktion hervorgeht.



## Textroboter besteht US-Medizinexamen

Seit November 2022 ist der Textroboter ChatGPT öffentlich zugänglich. Doch jetzt schlägt sein Potential hohe Wellen. So schaffte es dieses textbasierte Dialogsystem tatsächlich, das US-Medizinexamen zu bestehen, mit beachtlichem Erfolg. Beim Test mit 350 Fragen des United States Medical Licensing Exam (USMLE) erreichte ChatGPT je nach Prüfungsteil und Aufgabe 52,4 bis 75 Prozent der Punkte. Die Schwelle zum Bestehen liegt bei rund 60 Prozent. Das klingt beeindruckend, doch noch ist es zu früh, um mögliche Einsatzgebiete in der Medizin ernsthaft zu diskutieren. Zum einen kann ChatGPT keine bildbasierten Fragen beantworten. Entsprechende Fragen wurden ausgeklammert. Zum anderen kommt es bei Verwendung des Systems immer wieder zu Fehlern. Die Datenwissenschaftlerin Dr. Teresa Kubacka warnt vor vernünftig klingenden Aussagen des Chatbots, die jedoch jeder faktischen Grundlage entbehren.

## Sprachtherapien wieder auf üblichem Niveau

Intensive Nachholeffekte in der Versorgung konnten den erhöhten Behandlungsbedarf nach den Lockdowns in der Pandemie weitgehend auffangen. Das zeigt der Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. Kinder zwischen fünf und sieben Jahren erhielten während der ersten Phase der Corona-Pandemie weniger sprachtherapeutische Unterstützung als zuvor. Während vor der Pandemie pro Quartal durchschnittlich 5,5 Prozent der Kinder dieser Altersgruppe sprachtherapeutisch behandelt wurden, waren es vom zweiten bis zum vierten Quartal 2020 nur 5,1 Prozent. Nach Ende der zweiten Welle nahm die Inanspruchnahme wieder Fahrt

auf. Aufgeschobene Sprachtherapien wurden nachgeholt, im ersten Quartal 2021 wurden sogar 6,5 Prozent der Fünf- bis Siebenjährigen sprachtherapeutisch unterstützt. Auch die Behandlungsintensität war im ersten Quartal 2021 ungewöhnlich hoch. Behandelte Kinder erhielten durchschnittlich 11,2 Therapiesitzungen, was auf eine erhöhte Behandlungsbedürftigkeit nach dem ersten Lockdown hinweist. Vermutlich hatten nicht alle erwerbstätigen Eltern im Homeoffice ausreichend Zeit für eine förderliche Interaktion aufbringen können. Im dritten und vierten Quartal 2021 sank die Rate wieder auf übliche 10,4 Behandlungen je Kind.



Fotos: jarun011 - stock.adobe.com, Jacob Lund - stock.adobe.com, andreadberova - stock.adobe.com



Foto: Robert Kneschke - stock.adobe.com

Eine Bescheinigung für die Freistellung vom Schulsport oder andere Zwecke muss auch nachvollziehbar sein.

EBM/GOÄ

## Krankschreibung für Schulkinder

Normalerweise informieren die Eltern die Schule, dass ihr Kind krank ist. Auszubildende erhalten ganz normal eine AU. Wie geht man aber vor, wenn die Eltern ein Attest für ihr Kind wünschen? In den meisten Fällen geht es um die Befreiung vom Schulsport.

Der einfachste Fall ist der Auszubildende, der krank ist. Wie bei Erwachsenen auch wird eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) ausgestellt. Dass eine Ausbildungsstelle eventuell schon am ersten Krankheitstag eine AU haben will, ist Sache des Azubis. Die Ausbildungsstelle kann dies genauso verfügen wie ein Arbeitgeber, wenn ein Angestellter zum Beispiel immer kurzzeitig an Brückentagen krank ist. Bei der Schule ist es eigentlich auch einfach. Die Erziehungsberechtigten informieren die Schule, dass das Kind wegen Krankheit nicht zur Schule kommen kann. Dass die Schule eine Bescheinigung für krankheitsbedingte Abwesenheit anfordert, dürfte –wenn überhaupt – extrem selten sein.

### Ärztliches Attest

Im Regelfall wird um ein ärztliches Attest gebeten, wenn Schülerinnen oder Schüler aus welchen Gründen auch immer nicht am Sportunterricht oder insbesondere am Schwimmunterricht teilnehmen sollen oder wollen. Dabei handelt es sich

um eine Wunschleistung, die entsprechend nach der GOÄ abzurechnen ist.

In der Regel wird dafür die GOÄ-Nr. 70 für eine kurze Bescheinigung oder ein kurzes Zeugnis abgerechnet. Wenn das Kind gesetzlich versicherter Eltern zum Beispiel wegen allergischem Asthma regelmäßig in der Praxis behandelt wird, ist eine neuerliche Untersuchung nicht unbedingt notwendig. Dann könnte man basierend auf den bisherigen Daten mit dem Hinweis, dass die vertragsärztliche Tätigkeit jetzt beendet ist, die kostenpflichtige Bescheinigung ausstellen.

### KORREKT HANDELN

Immer wieder hört man, dass man für die entsprechende Bescheinigung bei Kollege X aber nichts bezahlen musste. Wenn es so ist, dass einzelne Kollegen die Leistung umsonst erbringen, ist das ziemlich bedauerlich. Denn letztlich entsteht dadurch der Eindruck, dass die Kollegen, die korrekt abrechnen, gierig sind.

Wenn Eltern unabhängig vom regulären Behandlungstermin solch einen Wunsch äußern, ist es rechtlich einfacher, da man kassen- und privatärztliche Tätigkeit nicht vermischt. Dann lassen sich die Nr. 1 für die Beratung, sofern erforderlich noch die Nr. 7 für die komplette Untersuchung der Brustorgane, gegebenenfalls noch die Nr. 605 und 605a für die Spirografie und dann die Nr. 70 abrechnen. Wichtig ist, dass die Thoraxorgane komplett untersucht werden und nicht nur die Lunge perkutiert und auskultiert wird.

### Technisches Procedere

Für jede Leistung aus der GOÄ ist eine Rechnung fällig. Es mag zwar einfach sein, ohne Rechnung und Quittung die Bescheinigung gegen das fällige Honorar zu tauschen. Dass dies Ärger bringen kann, ist aber absehbar. Dementsprechend sollte man dem Leistungsempfänger eine Rechnung zukommen zu lassen und den fristgerechten Zahlungseingang zu kontrollieren.

*Dr. med. Ulrich Karbach*

## PKV

# Standard-, Basis- und Notlagentarif

Obwohl oder auch weil Versicherte bzw. Patienten im Standard-, Basis- und Notlagentarif überschaubar sind und selten in Vertragsarztpraxen auftauchen, sollen hier die grundlegenden Bedingungen erläutert werden.

Die genannten Tarife sind Tarife der Privaten Krankenversicherung (PKV), die eine gewisse soziale Schutzfunktion ausüben für Versicherte, die den vollen PKV-Beitrag nicht bezahlen wollen oder können. Dabei bestehen zwischen den einzelnen Tarifen wesentliche Unterschiede bezüglich der Zugangsvoraussetzungen als auch des Leistungsumfangs.

## Standardtarif

Der Standardtarif wurde brancheneinheitlich 1994 eingeführt und richtete sich vorrangig an ältere Versicherte, die den normalen Beitrag nicht mehr bezahlen konnten. Er ist gekennzeichnet durch nach oben gedeckelte Beiträge und ein Leistungsspektrum, das dem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entspricht. Die Anzahl der Versicherten wird aber geringer, da der Standardtarif durch den Basistarif 2009 abgelöst wurde; lediglich vorher abgeschlossene Verträge hatten danach noch Bestandsschutz.

## Basistarif

Seit dem 1. Januar 2009 gibt es den Basistarif in der PKV, den jedes Unternehmen

anbieten muss. Berechtig für diesen Tarif sind vor allem Personen ohne Krankenversicherungspflicht in der GKV und ehemals krankenversicherte Personen. Auch im Basistarif entsprechen die Leistungen in Art, Umfang und Höhe denen der GKV.

## Notlagentarif

Der Notlagentarif der PKV wurde im August 2013 eingeführt, um PKV-Versicherten in finanziellen Notlagen einen Mindestversicherungsschutz zu bieten. Dieser Tarif ist im Gegensatz zu den beiden anderen Tarifen nicht frei wählbar und bietet auch einen deutlich reduzierten Versicherungsschutz:

- Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzen,
- Behandlungen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und
- Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennungsuntersuchungen und empfohlene Schutzimpfungen bei Kindern.

## Abrechnung

Die Vergütungen im Standard-, Basis- und Notlagentarif sind grundsätzlich im § 75 Abs. 3a SGB V (5. Sozialgesetzbuch) fest-

## PRAXISTIPP

### Versicherungsform abfragen

Es gibt Situationen in der Praxis, die man nicht unbedingt haben möchte. Dazu gehören auch Reklamationen von Patienten über eine erhaltene Arztrechnung am Empfangstresen.

Da Versicherte im Basis- und Notlagentarif in der Regel nicht zu den wohlhabenden Menschen gehören, sind sie oft nicht in der Lage, Arztkosten selbst zu bezahlen.

Um späterem Ärger vorzubeugen, sollte bei Aufnahme eines neuen Patienten, wenn er sich als Privatpatient outet, immer auch die Frage nach den Sondertarifen gestellt werden, um direkt die richtigen Faktoren zu berechnen.

gelegt. Dabei liegen die Steigerungssätze anders als im GOÄ-Text ausgewiesen bei 1,8-fach für persönliche Leistungen; 1,38-fach für technische und 1,16-fach für Laborleistungen. Diese Vorgabe wird jedoch durch eine gemeinsame Vereinbarung aus dem Jahre 2010 zwischen KBV, KZBV und GKV für den Basistarif außer Kraft gesetzt. Hier liegen die Höchstsätze beim 1,2-, 1,0- und 0,9-Fachen.

## Rechtliche Regelung

Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahre 2008 (Az: 1 BvR 807/08) besteht keine Behandlungspflicht durch Vertragsärzte bei Basis-/Standardtarifversicherten, sie besteht jedoch im Notlagentarif. Andererseits sind Rechnungen durch reine Privatärzte bei Versicherten im Basis- und Notlagentarif nicht erstattungspflichtig.

Wenn Sie Basis- und Standardtarifversicherte behandeln, müssen Sie sich jedoch nur dann an die reduzierten Sätze halten, wenn der Patient vor Beginn der Behandlung die Praxis über diesen Versicherungsstatus informiert.




*Dr. med. Heiner Pasch*



Vor Corona war es am Praxiseingang entspannter.

# BEXSERO – Impfen, WANN es wichtig ist



-  Säuglinge und Kleinkinder sind am häufigsten von Meningokokken-B-Erkrankungen betroffen<sup>1</sup>
-  BEXSERO ist der Meningokokken-B-Impfstoff, der alle Altersgruppen ab dem Alter von 2 Monaten abdeckt<sup>2</sup>
-  Rund 4 Millionen Dosen in Deutschland ausgeliefert (weltweit mehr als 80 Millionen Dosen)<sup>3</sup>



## BEXSERO

Meningokokken-B-Impfstoff  
(rDNA, Komponenten, adsorbiert)

### Bexsero Injektionssuspension in einer Fertigspritze

**Wirkstoff:** Impfstoff gegen Meningokokken der Gruppe B (rDNA, Komponenten, adsorbiert). **Zusammensetzung:** Eine Dosis (0,5 ml) enthält: rekombinantes NHBA-Fusionsprotein von *Neisseria meningitidis* der Gruppe B<sup>1,2,3</sup> (50 Mikrogramm), rekombinantes NadA-Protein von *Neisseria meningitidis* der Gruppe B<sup>1,2,3</sup> (50 Mikrogramm), rekombinantes Hfbp-Fusionsprotein von *Neisseria meningitidis* der Gruppe B<sup>1,2,3</sup> (50 Mikrogramm), Vesikel der äußeren Membran (Outer Membrane Vesicle, OMV) von *Neisseria meningitidis* der Gruppe B, Stamm NZ98/254, gemessen als Menge des Gesamtproteins mit PoA Pt.4<sup>2</sup> (25 Mikrogramm). <sup>1</sup> in *E. coli*-Zellen mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt, <sup>2</sup> an Aluminiumhydroxid (0,5 mg Al<sup>3+</sup>) adsorbiert, <sup>3</sup> NHBA (Neisseria-Heparin-bindendes Antigen)-Fusionsprotein, NadA (Neisseria-Adhäsion A)-Protein, Hfbp (Faktor-H-bindendes Protein)-Fusionsprotein. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Histidin, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsbereiche:** Aktive Immunisierung ab 2 Monaten gegen invasive Meningokokken-Erkrankungen durch *Neisseria meningitidis* der Gruppe B. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Klin. Studien (Säuglingen, Kinder < 2 Jahre): Druckschmerzen, Erythem an der Injektionsstelle, Fieber, Reizbarkeit als häufigste lokale und systemische Nebenwirkungen. Jugendliche und Erwachsene: Schmerzen an der Injektionsstelle, Unwohlsein, Kopfschmerzen als häufigste lokale und systemische Nebenwirkungen. In klin. Studien mit Säuglingen, die mit 2, 4 und 6 Monaten geimpft wurden, trat Fieber ( $\geq 38^\circ\text{C}$ ) bei 69 % bis 79 % bei gleichzeitiger Verabreichung mit Routineimpfstoffen auf, (bei 44 % bis 59 % bei alleiniger Gabe von Routineimpfstoffen). Bei alleiniger Gabe von Bexsero, trat Fieber mit einer vergleichbaren Häufigkeit auf, wie bei der Verabreichung von Routineimpfstoffen für Säuglinge in klinischen Studien. **Säuglinge und Kinder (bis 10 Jahre):** **Sehr häufig:** Essstörungen, Schläfrigkeit, ungewöhnliches Schreien/Weinen, Kopfschmerzen, Diarrhö, Erbrechen (gelegentlich nach Auffrischung), Hautausschlag (Kinder von 12 bis 23 Monaten) (gelegentlich nach Auffrischung), Fieber ( $\geq 38^\circ\text{C}$ ), Reaktionen an der Injektionsstelle (Erythem, Schwellung, Verhärtung, Druckschmerzen, einschließlich erhebliche Druckschmerzen, definiert als Schreien/Weinen, wenn die geimpfte Extremität bewegt wird), Reizbarkeit. **Häufig:** Hautausschlag (Kinder 12 bis 23 Monate). **Gelegentlich:** Krampfanfälle (einschließlich Fieberschümpfe), Blässe (selten

nach Auffrischung), Ekzeme, Fieber ( $\geq 40^\circ\text{C}$ ). **Selten:** Kawasaki-Syndrom, Urtikaria. **Häufigkeit unbekannt (Spontanmeldungen):** Allergische Reaktionen (einschließlich anaphylaktischer Reaktionen), hypoton-hyporesponsive Episode, Reizung der Hirnhäute (Vereinzelt wurde kurz nach der Impfung über Anzeichen einer Reizung der Hirnhäute wie Nackensteifheit oder Photophobie berichtet. Diese Symptome waren mild ausgeprägt und vorübergehender Natur), Reaktionen an der Injektionsstelle (einschließlich ausgedehnte Schwellung der Extremität, an der die Impfung vorgenommen wurde; Bläschen an der oder um die Injektionsstelle herum und Knötchen an der Injektionsstelle, die mehr als einen Monat bestehen bleiben können), Lymphadenopathie. **Jugendliche (ab 11 Jahre) und Erwachsene:** **Sehr häufig:** Kopfschmerzen, Übelkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle (Erythem, Schwellung, Verhärtung, Schmerzen, einschließlich erhebliche Schmerzen, definiert als Unvermögen, alltägliche Aktivitäten auszuüben), Unwohlsein, Myalgie, Arthralgie. Häufigkeit unbekannt (Spontanmeldungen): Allergische Reaktionen (einschließlich anaphylaktischer Reaktionen), Synkope oder vasovagale Reaktionen auf die Injektion, Reizung der Hirnhäute (Vereinzelt wurde kurz nach der Impfung über Anzeichen einer Reizung der Hirnhäute wie Nackensteifheit oder Photophobie berichtet. Diese Symptome waren mild ausgeprägt und vorübergehender Natur), Hautausschlag, Fieber, Reaktionen an der Injektionsstelle (einschließlich ausgedehnte Schwellung der Extremität, an der die Impfung vorgenommen wurde; Bläschen an der oder um die Injektionsstelle herum und Knötchen an der Injektionsstelle, die mehr als einen Monat bestehen bleiben können), Lymphadenopathie. **Verschreibungspflichtig. Stand: 09/2022. GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München. de.gsk.com**

**Weitere Informationen über das Arzneimittel: Dosierung und Art der Anwendung:** ab 2 Monate Dosis von 0,5 ml tief i.m.. Säuglinge 2–5 Monate: 3 Dosen im Abstand von jeweils mindestens 1 Monat oder 2 Dosen im Abstand von mindestens 2 Monaten und 1 Dosis im Alter von 12–15 Monaten (mindestens 6 Monate nach letzter Impfung); Säuglinge 6–11 Monate: 2 Dosen im Abstand von mindestens 2 Monaten und 1 Dosis im 2. Lebensjahr (mindestens 2 Monate nach letzter Impfung); Kinder 12–23 Monate: 2 Dosen im Abstand von mindestens 2 Monaten und 1 Dosis 12–23 Monaten nach Grundimmunisierung; Kinder 2–10 Jahre und Personen ab 11 Jahren: 2 Dosen im Abstand von mindes-

tens 1 Monat. Basierend auf offiziellen Empfehlungen sollte bei Personen mit fortbestehendem Risiko einer Exposition gegenüber Meningokokken-Erkrankungen eine Auffrischung in Betracht gezogen werden. Weitere Hinweise siehe Fach- und Gebrauchsinformation. **Weitere Warnhinweise laut Fachinformation:** Nicht intravaskulär, subkutan oder intradermal verabreichen, angstbedingte Reaktionen, einschließlich vasovagale Reaktionen (Synkope), Hyperventilation oder stressbedingte Reaktionen können als psychogene Reaktionen auf die Injektion des Impfstoffes auftreten. Bei Personen mit Blutgerinnungsstörung, bei der eine i.m. Injektion kontraindiziert ist, darf dieser Impfstoff nur verabreicht werden, wenn der potenzielle Nutzen das Infektionsrisiko deutlich übersteigt. Wie bei allen Impfstoffen sind nach einer Impfung mit Bexsero möglicherweise nicht alle Geimpften geschützt. Unter Umständen verminderte Antikörperantwort bei immungeschwächten Personen. Erhöhtes Erkrankungsrisiko bei Personen mit angeborener Komplementdefizienz oder Eculizumab-Therapie, auch wenn sie Antikörper nach der Impfung entwickeln. Keine Daten bei Personen > 50 Jahren und begrenzte Daten bei Personen mit chronischen Erkrankungen. Bei Frühgeborenen < 28. SSW, ist das potenzielle Risiko einer Apnoe sowie eine notwendige respiratorische Überwachung über einen Zeitraum von 48–72 Stunden zu berücksichtigen. Da der Nutzen der Impfung bei diesen Säuglingen hoch ist, sollte die Impfung nicht unterlassen oder verschoben werden. Die Verschlusskappe der Spritze kann Naturkautex enthalten. Die sichere Anwendung von Bexsero bei Personen, die gegen Kanamycin allergisch sind, wurde bislang nicht nachgewiesen.

**Weitere Informationen siehe Fachinformation. Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an die GSK-Hotline: 0800-1223355**

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

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut, Epi. Bull. 03/2018, S. 35–44.

<sup>2</sup> Fachinformation BEXSERO, Stand September 2022.

<sup>3</sup> Interne Daten GSK, Stand Dezember 2022.

## EBM

# Pädiatrische Abrechnung Schmerztherapie

Für die Abrechnung schmerztherapeutischer Leistungen stehen Kinderärztinnen und -ärzten Leistungen aus verschiedenen EBM-Kapiteln zur Verfügung, teils mit und teils ohne Genehmigung.

Schmerzen sind in jeder Fachgruppe ein alltägliches Symptom, das die Patienten in die Praxis führt. In vielen Fällen kann den Patienten definitiv durch die Pädia-terin oder den Pädia-ter ge- holfen werden und die Schmerzen verschwin- den wieder. Welche Maß- nahmen stehen dem Kinder- arzt zur Verfügung und wie werden sie abgerechnet?

## EBM-Kapitel 03

Neben der Versichertenpauschale (04000) ist hier an erster Stelle das problemorientierte ärztliche Gespräch zu nennen (04230). Diese Gesprächsleistung ist pro vollendete zehn Minuten abrechenbar, auch mehrmals während eines Arzt-Patienten-Kontaktes. Zu achten ist bei der 04230 auf das maximal abrechenbare Punktzahlvolumen von 64 Punkten pro Behandlungsfall.

Da Schmerzen häufig in chronifizierter Form auftreten, sind auch die Chronikerpauschalen (04220, 04221) hier zu erwähnen; dabei ist die 04220 ein Zuschlag zur Versichertenpauschale 04000, die 04221 ein Zuschlag zur 04220. Sie bedürfen beide eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes.

## EBM-Kapitel 02

Aus dem Kapitel 02, Allgemeine diagnostische und therapeutische GOP, sind regelhaft Leistungen der physikalischen Therapie abrechenbar. Von der Menge her unbegrenzt abrechenbar ist die Wärmer- therapie (02510); für die Elektrotherapie (02511) gibt es eine Begrenzung von ma-



Foto: Anke Thomass - stock.adobe.com

Bei kleineren Kindern gehört viel Erfahrung dazu, den Schmerz richtig zu interpretieren.

ximal acht abrechenbaren Behandlungen im Behandlungsfall. Eine weitere Leistung, die Behandlung mit Lokalanästhetika, ist im Leistungsinhalt der Versichertenpauschale enthalten und damit im Regelfall nicht gesondert abrechenbar. Theoretisch ist sie im Notfalldienst abrechenbar, dagegen spricht aber meist der geforderte mindestens dreimalige persönliche Arzt-Patienten-Kontakt.

## EBM-Kapitel 30.7

Der schmerztherapeutische Abschnitt 30.7 beinhaltet nur wenige für „normale“ Hausärzte ohne KV-Genehmigung abrechenbare Leistungen. In manchen Fällen kann die Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz sinnvoll

sein (30706), abrechenbar jedoch nur unter Angabe des primär schmerztherapeutisch verantwortlichen Arztes.

Eine weitere Leistung wäre die 30712 (72 Punkte), die Anleitung zur Selbstanwendung der TENS. Hier muss aber beachtet werden, dass bei Abrechnung der 30712 die Vorhaltepauschale 04040, konsekutiv auch die Pauschalen 04060 und 04061 und ebenso die Chronikerpauschalen (04220, 04221) mit zusammen 342 Punkten nicht abrechenbar sind und somit diese der 30712 vorzuziehen sind.

## EBM-Kapitel 30.7.3

In einem Unterkapitel von Kapitel 30.7 ist die Akupunktur (30790, 30791) untergebracht, abrechenbar zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bei chronischen Schmerzen der Kniegelenke und der LWS. Dabei sind zehn, mit Begründung auch 15 Sitzungen im Krankheitsfall möglich. Auch neben der Akupunktur können die genannten Pauschalen nicht abgerechnet werden; allerdings sprechen die Honorare hier eindeutig für die Abrechnung der Akupunkturleistung.

*Dr. med. Heiner Pasch*

## EBM-KAPITEL 35.1 PSYCHOSOMATIK

Für die Betreuung chronisch schmerzkranker Patienten ist nicht zuletzt die psychosomatische Grundversorgung mit Leistungen aus dem Kapitel 35.1. relevant. Abrechenbar sind einmal die „differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände“ (35100) sowie die „verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen“ (35110). Beide Positionen sind mit jeweils 193 Punkten bewertet und bedürfen einer Mindestkontaktzeit von 15 Minuten sowie einer Genehmigung der zuständigen KV.



Felix erobert die  
**Krabbel-  
gruppe**  
mit 6 Monaten

Emily entdeckt  
**die Jungs**  
mit 11

Opa Klaus  
**packt an**  
mit 62



## Aufs Leben vorbereitet. Impfstoffe von MSD.

Wir wollen Leben schützen. Auf der Basis einer über **100-jährigen Erfahrung** bringen wir **Innovationen** voran. So können wir heute eine breit aufgestellte Palette an Schutzimpfungen bieten. Angefangen mit der Grundimmunisierung für die Kleinsten, Standardimpfungen für Kinder und Teenager bis zum Impfschutz für Ältere **begleiten wir Menschen durchs ganze Leben**. Gemeinsam mit Ihnen. MSD.



Mehr Informationen auf  
<http://m.msd.de/7eU>





# Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

## Impfung bei Unfall

**Stimmt es, dass eine bei einem Unfall nötige Tetanusimpfung nicht über die regionale Impfvereinbarung abgedeckt ist?**

*Dr. med. Martina S., Hessen*

Ja, das stimmt. In den jeweils regionalen Impfvereinbarungen vereinbaren Kostenträger und jeweilige Kassenärztliche Vereinigung unter anderem die Honorare für die in der Schutzimpfungs-Richtlinie enthaltenen Schutzimpfungen. Es dürfte zwar höchst selten sein und eher bei Jugendlichen vorkommen, dass bei einem Unfall nicht klar ist, ob ein Tetanusimpfschutz vorliegt. Im Zweifelsfall führen viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen aber lieber eine Simultanimpfung durch, bevor sie nachher Probleme bekommen.

Zurück zur Ausgangsfrage: Zur adäquaten Behandlung eines Unfalles gehört auch der Tetanus-schutz. Wenn dieser fehlt, ist die Impfung mit der Versichertenpauschale abgegolten.

EBM

## Wundversorgung I

**Wie kann ich multiple Wunden nach einem Sturz beim Fußballspiel abrechnen?**

*Myriam S., Hausärztin, Baden-Württemberg*

Die Kleinchirurgie sorgt immer wieder für Nachfragen. Es gibt die drei Gebührenordnungspositionen (GOP) 02300 bis 02302. Alle drei GOP stehen für die primäre Wundversorgung. Die ersten beiden GOP unterscheidet sich bei der Wundversorgung darin, dass bei 02301 eine Naht erfolgt, während dies bei 02300 nicht nötig ist. Die 02302 wird bei primärer Wundversorgung mit Naht bis zum 12. Lebensjahr abgerechnet.

Laut Einleitung von Kapitel 2.3 können klein chirurgische Eingriffe bei offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) bis zu fünfmal an einem Behandlungstag abgerechnet werden. Bei einem 13-jährigen mit Platzwunde am linken Ellenbogen, sowie Schürfwunden an Schulter, Knie und Hüfte jeweils links bedeutet das einmal GOP 02301 und dreimal GOP 02300.



EBM/GOÄ

## Wundversorgung II

**Was unterscheidet die Abrechnung bei der primären Wundversorgung nach EBM und GOÄ?**

*Myriam S., Hausärztin, Baden-Württemberg*

Danke für die Rückfrage. Die Wundversorgung nach EBM hatte ich kürzlich erläutert mit Verweis auf die Gebührenordnungspositionen (GOP) 02300 bis 02302. In der GOÄ gibt es die Nummern 2000 bis 2005 für die primäre Wundversorgung. Die Nummern 2000 bis 2002 betreffen kleine Wunden mit angelehnt an den EBM weniger als 3 cm Länge oder 4 cm<sup>2</sup> Oberfläche. Die Nummern 2003 bis 2005 betreffen größere oder stark verunreinigte Wunden. Bei 2000 und 2003 ist keine Naht nötig. Bei 2001 und 2004 ist eine Naht nötig und bei 2002 und 2005 sind eine Umschneidung und eine Naht nötig. Auch wenn der EBM die Wundgrößen angibt, sind diese bei den GOP 02300 bis 02302 nicht von Belang bei der primären Wundversorgung.

UV-GOÄ

## Wegeunfall

**Mit Verwunderung habe ich gesehen, dass in der UV-GOÄ nicht zwischen Beratung und Untersuchung unterschieden wird. Ist es da nicht besser, nach EBM oder GOÄ abzurechnen?**

*N.N., Berlin*

Die Entscheidung liegt nicht in Ihren Händen. Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle müssen dem jeweiligen Unfallversicherungsträger gemeldet werden. Dieser entscheidet nach dem Formtext und gegebenenfalls nach Rückfrage, ob es ein Fall für die Berufsgenossenschaft (BG) ist. Die Abrechnung erfolgt solange nach der UV-GOÄ, bis von dort eine anderweitige Entscheidung kommt. Ganz wichtig: Bei Arbeitsunfähigkeit über den Unfalltag hinaus oder voraussichtlicher Behandlungsdauer von über sieben Tagen muss der Verunfallte einem D-Arzt vorgestellt werden. Unabhängig davon muss der erstversorgende Arzt nach Formtext 1050 eine Unfallmeldung abgeben. Eine Weiterbehandlung ist nur nach Rücküberweisung abrechenbar.



### A&W-Kontakt

**Schicken Sie uns Ihre Fragen:**

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

und per Fax unter 08191 3055591



84 Prozent der Kleinkinder verbringen bis zu zwei Stunden am Tag vor dem Bildschirm, so die Kaufmännische Krankenkasse.



Foto: Ermolaev Alexandr - stock.adobe.com

## Emotionale Selbstregulation

# Das Smartphone taugt nicht als Nanny

Die Verwendung digitaler Geräte zur kurzfristigen Beruhigung kann langfristige Auswirkungen auf die emotionale Entwicklung von Kindern haben. Eltern sollten über nachhaltigere Strategien aufgeklärt werden.

Sechs der zehn beliebtesten Videos auf YouTube richten sich an Kleinkinder. Spitzenreiter ist der „Baby Shark Dance“, mit zwölf Milliarden Aufrufen – in Variationen auch in 45-minütigen oder 60-minütigen Dauerschleifen abrufbar. Die Versuchung für gestresste Eltern scheint groß: Das Smartphone als allzeit verfügbare Nanny stellt das Gequengel an der Supermarktkasse zuverlässig ab, für das andere Einkaufende ohnehin oft kein Verständnis haben und auf das sie bisweilen auch aggressiv reagieren („Nun kaufen Sie dem Kind endlich den Lolli, dann ist Ruhe!“).

### Die Entwicklung der emotionalen Selbstregulation leidet

YouTube-Videos für die Zielgruppe der Unter-Dreijährigen folgen vorhersehbaren Mustern: Grellbunt mit animierten Figuren; Kinder, die eine simple, einprägsame und quasi-hypnotisierende Melodie darbieten. Diese Videos saugen das Kind in eine 2D-Welt, wenn es doch gerade seine 3D-Umgebung entdecken sollte. Inmitten der aufdringlichen Reize bleiben die zwischenmenschliche Interaktion und das Feedback auf der Strecke. Das hat Folgen. So zeigt eine Studie im „JAMA Pediatrics“, dass die emotionale Selbstregulation

des Kindes unter der digitalen Beruhigung leidet. Die Folge sind noch mehr unangenehme und disruptive Wutanfälle, wie die Forschenden um Dr. Jenny Radesky herausgefunden haben. Das Team analysierte eine Kohorte von 422 Eltern und 422 Jungen und Mädchen im Alter von drei bis fünf Jahren. Bildschirm-beruhigte Kinder wurden im Laufe von sechs Monaten reaktiver, ein Zustand, der den Alltag in einen nervenzehrenden Hindernislauf verwandeln kann.

Besonders bei Jungen und bei Kindern mit lebhaftem Temperament war dieser Effekt deutlich ausgeprägt, schreiben die Forschenden. Definitiv sollte der Griff zum digitalen Endgerät nicht zur Ge-

wohnheit werden. Denn Kinder werden auf diese Weise der Gelegenheit beraubt, emotionsregulierende Strategien zu erlernen und zu entwickeln. Langfristige psychische Konsequenzen sind denkbar.

### Mittelfristig droht mehr Stress, für die Eltern und fürs Kind

„Easy has a cost“ sagen die Angelsachsen – es sich allzu bequem zu machen, hat einen Preis. Und der liegt oft höher als der überschaubare Einsatz zur richtigen Zeit. Eltern sollten nachhaltige, von Hilfsmitteln unabhängige Strategien zur Selbstregulation fördern. Das macht allen Beteiligten das Leben leichter und erspart auch dem Kind eine Menge Stresshormone.

So fordert zum Beispiel auch der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) „Bildschirmfrei bis drei“. Denn in den ersten Lebensjahren lernen Kinder, mit ihrem Körper umzugehen und in Beziehung mit ihrer Umwelt zu treten. Das Starren auf den Bildschirm lässt keinen Raum für Lern- und Selbstwirksamkeitserfahrungen. Das „actio et reactio“ fehlt. Auch der Spracherwerb kann je nach Nutzung beeinträchtigt werden. Möglicherweise ist es an der Zeit für eine breite Sensibilisierungskampagne für junge Eltern.

*Deborah Weinbuch*

### KINDER-CONTENT BOOMT

Eine Studie der Kreditfirma CashNetUSA mit der Website Social Blade zeigt, dass YouTube-Kanäle mit Kinder-Content derzeit auf fünf von sechs Kontinenten führend sind – ein Milliarden-Geschäft.

- Allein der US-amerikanische Kinderkanal Cocomelon soll seit seiner Gründung im Jahr 2006 geschätzte 282,8 Millionen US-Dollar Einnahmen generiert haben.



Die Einkaufspreise für Energie sinken zwar wieder: Bei den meisten Ärzten kommt das aber noch lange nicht an.

Foto: vejaa - stock.adobe.com

Umfrage

## Energiekosten bringen Praxen in Existenznot

Die Inflation stellt Praxen und MVZ vor immense Herausforderungen. Vor allem die nach wie vor horrenden Energiekosten zwingen viele Ärzte dazu, auch im Alltag umzudisponieren.

Die vergangenen Jahre waren für Praxisinhaber eine nicht endende Ausnahmesituation: Pandemie, Personalnot und nun auch noch die Energiekrise: Viele Niedergelassene sind am Ende ihrer Kräfte – und ihrer Rücklagen – angekommen. Das belegt eine repräsentative deutschlandweite Ad-hoc-Befragung von Ärzten und Heilberuflern durch die Stiftung Gesundheit.

An der Erhebung im Dezember 2022 nahmen 1.706 Leistungserbringer teil. Ergebnis: Mehr als 90 Prozent der Befragten spüren die Auswirkungen der Energiekrise deutlich. Rund 40 Prozent fühlen sich sogar „hart“ getroffen. 34,4 Prozent beschreiben die Auswirkungen als erheblich, 4,5 Prozent sehen sich sogar in ihrer Existenz bedroht.

Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit der befragten Berufsgruppen bangen damit derzeit rund 16.000 Praxen akut um ihre Existenz. Sollte es zu Praxis-schließungen in dieser Größenordnung kommen, wären die Folgen für Patienten gerade in strukturschwachen Gebieten deutlich zu spüren.

### Notgroschen fürs Heizen

Gefragt nach den Maßnahmen, die sie ergreifen, um den Kostenanstieg zu bremsen, nannten die Befragten die folgenden drei Punkte mit Abstand am häufigsten:

- 70,4 Prozent der Umfrageteilnehmer gaben an, die Raumtemperatur in ihrer Praxis gesenkt zu haben,

- 65,2 Prozent überwachen vermehrt den Strom- und Gasverbrauch und
- 53,4 Prozent sparen Energie, indem sie vorhandene Geräte nicht nutzen.

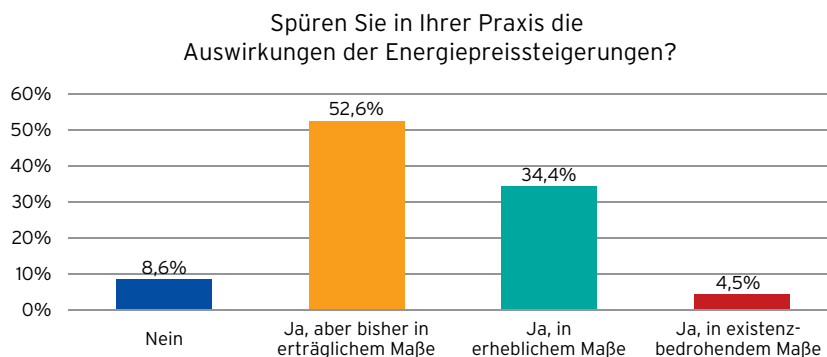
Um die hohen Energiekosten bezahlen zu können, gab ein Drittel der befragten Berufsträger an, ursprünglich geplante Anschaffungen für die Praxis erst einmal zu verschieben.

Ein knappes Drittel muss auf Rücklagen zurückgreifen, um die laufenden Rechnungen zu bezahlen. Mehr als jeder sechste Umfrageteilnehmer hat zudem bereits schon eine Bank oder einen Steuerberater kontaktiert, um die wirtschaftliche Zukunft der Praxis zu besprechen – oder plant eine solche Unterredung in der nächsten Zeit.

Doch es gibt Hoffnung: Seit Beginn des Jahres haben die Preise an den Börsen für Gas und Strom deutlich nachgegeben und wieder das Niveau erreicht, auf dem sie vor Beginn des Ukrainekriegs lagen. Dennoch werden sich die meisten Praxisinhaber (ähnlich wie das Gros der Verbraucher) gedulden müssen, bis die Preissenkungen sich auch auf der monatlichen Abrechnung bemerkbar machen. Der Grund: Die meisten Anbieter haben sich in der Vergangenheit zu Mondpreisen mit Energie eingedeckt und müssen diese nun erst einmal an die Kunden weitergeben. Schneller profitieren könnten allenfalls Ärzte, die dieser Tage einen neuen Vertrag mit einem Versorger abschließen.

Judith Meister

### DIE MEISTEN PRAXEN SIND BETROFFEN



Seit Anfang 2022 befragt die Stiftung Gesundheit einmal im Quartal die Leistungserbringer – ärztliche wie nichtärztliche – zu einem aktuellen Fokusthema. Die Ad-hoc-Befragung erfolgt im Rahmen der Erhebung zum Medizinklimaindex (MKI).

Quelle: Stiftung Gesundheit

Besorgniserregend: Umgerechnet in Zahlen sind 16.000 Praxen in ihrer Existenz bedroht.



Wenn es brennt, müssen Patienten und Mitarbeiter wissen, wie sie sich in Sicherheit bringen können.

Foto: Prot - stock.adobe.com

## Fluchtwege

# Schnell und sicher die Praxis verlassen

Ob im Hochparterre oder im zehnten Stock: Praxisinhaber müssen sicherstellen, dass Patienten und Mitarbeiter sich im Notfall schnell in Sicherheit bringen können. Für die Details gibt es klare Regeln.

**E**in Kurzschluss. Ein defektes Elektrogerät. Ein Fettbrand beim Nachbarn: Es gibt viele Szenarien, in denen eine Praxis schnell und effizient geräumt werden muss. Das kann, je nach Lage der Räumlichkeiten, eine Herausforderung sein, erst recht, wenn auch alte und gebrechliche Patienten zu evakuieren sind.

Um im Ernstfall dennoch eine möglichst reibungslose Räumung zu gewährleisten, ist das Anlegen von Flucht-, Rettungs- und Verkehrswegen für Arbeitsstätten in Deutschland verbindlich vorgeschrieben (§ 2 ArbStättV). Konkretisiert werden die Vorgaben durch die Technische Regel für Arbeitsstätten, die ASR A2.3 in der Form vom März 2022.

### Jeder Weg ist anders

Verkehrswegen sind danach alle „für den Fußgänger- und/oder Fahrzeugverkehr bestimmte Bereiche in Gebäuden oder im Freien auf dem Gelände eines Betriebes oder auf Baustellen“. In Arztpraxen fallen im Wesentlichen Flure und Gänge unter diesen Begriff. Je nach Lage der Praxis gehört zu den Verkehrswegen auch das Treppenhaus.

Fluchtwege sind definiert als „Verkehrswege, an die besondere Anforderungen zu stellen sind und die der selbstständigen Flucht aus einem möglichen Gefahrenbereich und ... der Rettung von Personen dienen.“ Das bedeutet, dass nicht nur die Treppen im Praxisgebäude selbst, sondern auch Außentreppen, begehbare Dachflächen oder offene Gänge Teil eines Fluchtweges sein können - und daher den gesetzlichen Vorgaben entsprechen müssen. Rettungswege wiederum dienen Sanitätern oder Feuerwehrleuten, um zu eingeschlossenen Personen vorzu-

dringen und diese aus dem unmittelbaren Gefahrenbereich herauszuholen.

### Stolperfallen verboten

Um im Ernstfall Verzögerungen zu vermeiden, sind Fluchtwege und Notausgänge ständig frei zu halten. Außerdem müssen sie entsprechend der ASR A1.3 „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung“ markiert sein. Drucker und Kopierer sollten daher nicht in Fluren aufgestellt werden, die als Fluchtwege dienen. Geht es aus Platzgründen nicht anders, sollte zumindest das Kopierpapier an anderer Stelle gelagert sein.

Was die Dimensionen der Fluchtwege angeht, so gilt: Wenn maximal fünf Personen sie nutzen müssen, genügt eine Breite von 90 Zentimetern. Bei bis zu 400 Personen sind 2,40 Meter erforderlich.

Fluchtwege sollen zudem möglichst kurz sein. Je nachdem, ob eine gesteigerte Brand- und Explosionsgefahr besteht, variiert die erlaubte Länge zwischen 10 und 35 Metern. Das Bauordnungsrecht der Länder sieht zum Teil aber auch noch abweichende Maße vor.

*Judith Meister*

### PLANVOLL RETTEN UND FLÜCHTEN

Praxischefs müssen einen Flucht- und Rettungsplan erstellen, der aktuell, übersichtlich und gut lesbar ist und die vorgeschriebenen Sicherheitsfarben und -zeichen enthält. Flucht- und Rettungspläne sind an geeigneter Stelle auszuhängen, zum Beispiel an der Anmeldung, im Treppenhaus oder vor dem Aufzug. Mitarbeiter müssen mindestens einmal pro Jahr darüber informiert werden.



Foto: Pixel-Shot - stock.adobe.com

## Neueinstellung

# Passt diese Person in unsere Praxis?

Die Wahl eines neuen Teammitglieds will wohlbedacht sein. Jenseits von Qualifikationen sollten Mitarbeitende auch miteinander auskommen und bestimmte Werte teilen. Das stärkt die Leistung und die Harmonie.

**T**reffsicherheit bei der Personalauswahl spart Nerven und bisweilen auch viel Zeit und Geld. Doch auf welche Soft Skills kommt es an und was lässt sich von den Personalern großer Unternehmen lernen?

Diese achten auch auf die sogenannte kulturelle Passung. Mit diesem Begriff wird die Übereinstimmung des Bewerbers oder der Bewerberin mit den Grundwerten und Arbeitsweisen des Teams bezeichnet. Grundannahmen, etwa zur Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit, sollten passen.

### Auf die Kommunikations- und Konfliktfähigkeit achten

Darüber hinaus beflügelt ein bisschen Varianz den Alltag. Denn ein sehr homogenes Team kann in die Stagnation geraten; frische Ansätze und Perspektiven bleiben aus. Menschen mit komplementären Fähigkeiten und Persönlichkeiten können frischen Wind hereinbringen und die Schwächen anderer kompensieren, sodass die Gesamtleistung des Teams steigen kann. Beispielsweise sind eher analytisch geprägte Persönlichkeiten zwar präzise und ausdauernd, jedoch nicht sonderlich veränderungsfreudig. Macher sind ambitioniert und motivieren andere. Soge-

nannte Kümmerer sorgen für Harmonie im Team, sind allerdings häufig besonders sensibel.

Kleine Kontroversen im Team können, konstruktiv ausgetragen, zur Weiterentwicklung der Praxis beitragen. Wenn die Kluft jedoch groß ist, können Konflikte überhandnehmen und Ressourcen binden. Ein Warnsignal ist ein Mangel an Kommunikations- und Konfliktfähigkeit. Da Bewerber und Bewerberinnen dazu neigen, eine perfekte Fassade zu präsentieren, greifen Personaler manchmal zum Mittel

des Stressinterviews: Sie setzen Bewerber unter Druck, sodass die Maske verrutscht und das Temperament zum Vorschein kommt. Allerdings kann ein Ausreizen dieser Taktik auch schlechte Gefühle bei den Bewerbenden auslösen.

### Von der Vergangenheit lösen und für Merkmale entscheiden

Für eine Neubesetzung sollte nicht der Vorgänger oder die Vorgängerin als Vorlage dienen, rät Hogan Assessments, Anbieter von Persönlichkeitsbeurteilungen. Weder komme es darauf an, einen Klon der ausgeschiedenen Person zu finden, noch ihr komplettes Gegenteil. Stattdessen sollte auf die nötigen Eigenschaften zur Ausführung der Rolle fokussiert werden.

Erstellen Sie am besten eine Liste mit einigen unverzichtbaren Merkmalen für Ihren künftigen Mitarbeitenden und mit nützlichen Zusatzattributen. Einzelne Qualifikationen lassen sich auch später noch durch Schulungen erwerben. Die unverzichtbaren Eigenschaften dürfen sich deshalb auf den Charakter beziehen und die Grundlage der Personalentscheidung bilden.

*Deborah Weinbuch*

### DER CHARAKTER ZÄHLT




- Folgende Fähigkeiten erleichtern das Leben: soziale Kompetenz, Lernfähigkeit, Gewissenhaftigkeit, Eigenmotivation und Arbeitsethik, lösungsorientiertes Denken. Menschen mit solchen Attributen neigen selten zu Fehlverhalten.
- Immer wieder Ärger bringen Personen mit Schwierigkeiten hinsichtlich ihrer Selbstorganisation, Kommunikation oder schwacher Lösungsorientierung.



Bionorica®

# Husten? Bronchitis? Bronchipret®



-  beruhigt den Husten
-  löst den Schleim
-  bekämpft die Entzündung  
in den Bronchien

## Mit kombinierter pflanzlicher Wirkkraft

**Bronchipret® Saft TE • Zusammensetzung:** 100 ml (entsprechen 112 g) Bronchipret Saft TE enthalten: 16,8 g Fluidextrakt aus Thymiankraut (1 : 2 – 2,5); Auszugsmittel: Ammoniaklösung 10 % (m/m); Glycerol 85 % (m/m); Ethanol 90 % (V/V); Wasser (1 : 20 : 70 : 109); 1,68 g Fluidextrakt aus Efeuablättern (1:1); Auszugsmittel: Ethanol 70 % (V/V). Enthält 7 % (V/V) Alkohol. Enthält u. a. Maltitol-Lösung. Sonstige Bestandteile: Citronensäure-Monohydrat, Gereinigtes Wasser, Hydroxypropylbetadex, Kaliumsorbat (Ph. Eur.), Maltitol-Lösung. **Anwendungsgebiete:** Zur Besserung der Beschwerden bei akuter Bronchitis mit Husten und Erkältungskrankheiten mit zähflüssigem Schleim. **Gegenanzeigen:** Keine Anwendung bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Efeu, Pflanzen der Familie der Araliengewächse, Thymian oder anderen Lamiaceen (Lippenblütler), Birke, Beifuß, Sellerie oder einen der sonstigen Bestandteile. Keine Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit wegen nicht ausreichender Untersuchungen und bei Kindern unter einem Jahr. Patienten mit der seltenen hereditären Fructose-Intoleranz sollten Bronchipret Saft TE nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Magen-Darm-Beschwerden wie Krämpfe, Übelkeit, Erbrechen. Selten Überempfindlichkeitsreaktionen mit Hautausschlägen. Auch Überempfindlichkeitsreaktionen mit z. B. Luftnot, Nesselsucht sowie Schwellungen in Gesicht, Mund und/oder Rachenraum möglich. **Warnhinweise:** Enthält 7 % (V/V) Alkohol.

Stand: 10/21

Healthcare-Barometer 2023

# Zustimmung zum deutschen Gesundheitswesen im Sinkflug

Nach dem Enthusiasmus im ersten Pandemiejahr hat sich Ernüchterung eingestellt. Die Zufriedenheit mit der Versorgung in Krankenhäusern ist stark gesunken. Doch auch bei der ambulanten Versorgung äußert die Bevölkerung in einer aktuellen Umfrage klare Kritikpunkte. Großteils sind diese systemisch bedingt.

Die Zustimmung der Bevölkerung zum deutschen Gesundheitssystem ist seit Beginn der Pandemie massiv gesunken. Das zeigt eine Umfrage im Rahmen des Healthcare-Barometers der Beratungsgesellschaft PwC. Während im Jahr 2020 noch 72 Prozent der Bürger und Bürgerinnen das deutsche Gesundheitssystem unter den drei besten der Welt sahen, stimmten im Dezember 2022 nur 57 Prozent dieser Aussage zu, eine deutliche Ernüchterung.

Jetzt hielten noch 51 Prozent die Versorgung in den Kliniken für gut oder sehr gut – ein Abstieg vom Vorjahr um zwölf Prozent. Allerdings war die Bewertung im ersten Coronajahr in die Höhe geschossen, nun pendelt sie wieder um vorpandemische Werte. Bei der Wahl einer Klinik

spielt der Rat des Hausarztes oder der Hausärztin die größte Rolle (49 %), gefolgt von Freunden und dem Internet.

### Zeitdruck als größter Störfaktor in der ambulanten Versorgung

Auch die Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung hat gelitten. Während im Jahr 2021 noch 43 Prozent der Patienten mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zufrieden waren, sind es aktuell 37 Prozent. Dass sich der Arzt oder die Ärztin zu wenig Zeit nehme, störte 36 Prozent. 22 Prozent fühlten sich vom medizinischen Personal oder vom Arzt oder von der Ärztin nicht ernst genommen. Andere Öffnungszeiten der Praxis wünschten sich 21 Prozent der Befragten. Die Gewinner dieser Umfrage

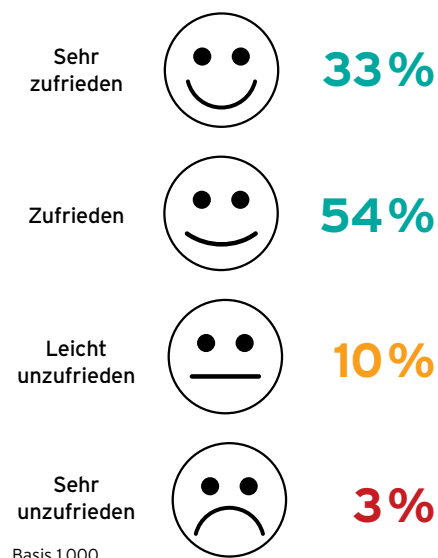
waren die Krankenkassen. 87 Prozent der Teilnehmenden waren mit ihrer Kasse zufrieden oder sehr zufrieden. Dabei unterschieden sich die Bewertungen von gesetzlichen und privaten Krankenkassen kaum. Einzig bei der Frage, ob alle relevanten Leistungen gewährt würden, bestätigten dies 90 Prozent der privat Versicherten gegenüber 84 Prozent der gesetzlich Versicherten.

Aufgeschlossen zeigten sich die Befragten hinsichtlich der elektronischen Speicherung ihrer Daten, wenn ein konkreter Nutzen klar wurde (Reduzierung der Beitragssätze: 85 %, Erhöhung der Lebenserwartung: 84 %). Diese Chancen sollten stärker betont werden, empfiehlt PwC.

*Deborah Weinbuch*

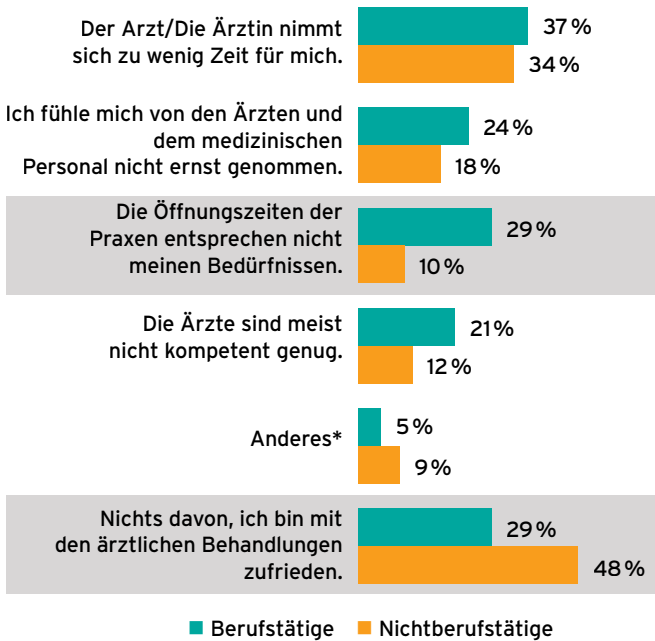


Genügend Zeit und das Gefühl, ernst genommen zu werden – das sind zwei der wichtigsten Bedürfnisse von Patienten.



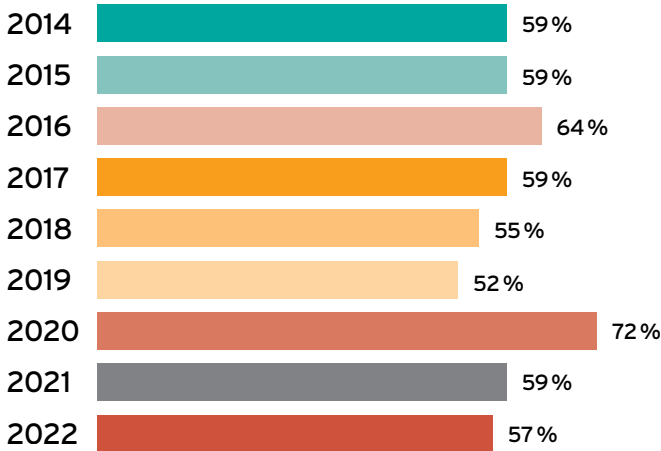


## WARUM SIND PATIENTEN UNZUFRIEDEN MIT IHREN ÄRZTEN?



\* Anderes: u. a. Wartezeiten (allgemein, für Termine), fehlende (Fach-)Ärztinnen (in der Nähe), Zwei-Klassen-Medizin

## IST DAS DEUTSCHE GESUNDHEITSSYSTEM UNTER DEN TOP 3?



Quelle: PwC  
Fotos: Vector Tradition - stock.adobe.com, R.S. - stock.adobe.com, Dzyuba/gettyimages, filandron/gettyimages

**MIT ENCEPUR®  
FLEXIBEL ZUM ZIEL:  
SCHÜTZEN SIE IHRE  
PATIENT\*INNEN  
VOR FSME!**



Erfahren Sie mehr  
über ENCEPUR®  
[bn-impfstoffe.de](http://bn-impfstoffe.de)

**Mit dem ENCEPUR® Schnellschema\* wird eine Vervollständigung der Grundimmunisierung binnen 21 Tagen nach der 1. Impfung ermöglicht #, 1, 2**

\* Das konventionelle Impfschema ist das bevorzugte Impfschema bei Personen, die einem kontinuierlichen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Für Personen, die eine schnelle Immunisierung benötigen, wird das Schnellschema verwendet. \* Bei Verwendung des Schnellschemas ist 3 Wochen nach der dritten Dosis eine Serokonversion von 99%<sup>1</sup> und bei Erwachsenen eine Serokonversion von 97%<sup>2</sup> zu erwarten. 1. ENCEPUR® Kinder Fachinformation. 2. ENCEPUR® Erwachsene Fachinformation.

**Encepur Kinder und Encepur Erwachsene. Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)- Impfstoff (inaktiviert), Injektionssuspension in einer Fertigspritze.**

**Wirkstoff:** Inaktiviertes FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) Virus, Stamm K23  
**Zusammensetzung:** Inaktiviertes FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) Virus, Stamm K23, 0,75 µg (Encepur Kinder) oder 1,5 µg (Encepur Erwachsene) hergestellt in Primären Hühnerfibroblasten Zellkulturen, Adsorbiert an hydratisiertes Aluminiumhydroxid (0,15-0,2 mg (Encepur Kinder) oder 0,3-0,4 mg (Encepur Erwachsene) Al3+). **Sonstige Bestandteile:** Trometamol, Sucrose, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Spuren von Formaldehyd, Chlortetracyclin, Gentamicin und Neomycin, kann Rückstände von Eiern und Hühnerproteinen enthalten. **Indikation:** Aktive Immunisierung von 1-11 Jahren (Encepur Kinder) und ≥12 Jahren (Encepur Erwachsene) gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) **Dosierung und Art der Anwendung:** 1 Fertigspritze (0,25 ml) Encepur Kinder oder 1 Fertigspritze (0,5 ml) Encepur Erwachsene, Verabreichung intramuskulär. Zwei Schemata für die Grundimmunisierung bestehend aus drei Dosen (beschleunigtes/konventionelles Schema (Tag 0; zweite Dosis 14 Tage bis 3 Monate nach der ersten Dosis; dritte Dosis 9-12 Monate nach der zweiten Dosis) und ein Schnellschema (Dosen an Tag 0,7,21). Antikörper titer bleiben für mindestens 12 bis 18 Monate (nach dem Schnellschema) oder ≥ 3 Jahre (nach dem konventionellen Schema) bestehen, danach wird eine erste Auffrischung empfohlen. Siehe Fachinformation für vollständig detaillierte Informationen zu den Schemata. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, oder einen der sonstigen Bestandteile gemäß Fachinformation. Personen mit andauernden akuten behandlungsbedürftigen Erkrankungen. Eine mit einer Komplikation verlaufenen Impfung mit dem gleichen Impfstoff bis zur Klärung der Ursache. **Warnhinweise:** Im seltenen Fall einer anaphylaktischen Reaktion sollten stets entsprechende medizinische Behandlungs- und Überwachungsmöglichkeiten sofort verfügbar sein. Keine intravenöse Gabe. Möglicherweise wird nicht bei allen Geimpften eine schützende Immunantwort erzielt. Sorgfältige Impfindikation bei Personen mit schweren neurologischen Erkrankungen. Keine Wirksamkeit gegen andere, durch Zecken übertragbare Krankheiten. Bei Patienten unter immunsuppressiver Therapie oder mit Immundefizienz sollte eine serologische Kontrolle erfolgen und, falls notwendig, eine zusätzliche Impfdosis verabreicht werden. Encepur Kinder: Fieber (>38°C) kann auftreten. Hohes Fieber (39,5°C) kann in Kindern <3 Jahren auftreten. Falls notwendig, sollte eine antipyretische Behandlung erwogen werden. Encepur Erwachsene: Keine Gabe für Kinder <12 Jahre. **Unerwünschte Ereignisse Encepur Kinder:** Sehr häufig Kopfschmerzen (Kinder ≥ 3 Jahre), Müdigkeit (Kinder < 3 Jahre), Schmerzen an der Injektionsstelle, Fieber >38°C (Kinder 1-2 Jahre). Häufig: Unwohlsein, Arthralgie, Myalgie, Erythem und Ödem an der Injektionsstelle, Fieber >38°C (Kinder 3-11 Jahre), Grippe ähnliche Symptome. **Encepur Erwachsene:** Sehr häufig: Schmerzen an der Injektionsstelle, Myalgie, Kopfschmerzen, Malaise. Häufig: Erythem und Ödem an der Injektionsstelle, Fieber >38°C, Übelkeit, Arthralgie, Grippe ähnliche Symptome. Gelegentlich: Erbrechen. Siehe Fachinformation für vollständige Details. **Verschreibungspflichtig.**  
**Inhaber der Zulassung:** Bavarian Nordic, Philip Heymans Allé 3, 2900 Hellerup, Denmark. **Stand der Fachinformation: 12/2021**





Fotos: chayatorm - stock.adobe.com, iStock/Ratsanai, Brad Pict - stock.adobe.com

## Warnbericht

# Anstieg der antimikrobiellen Resistenzen

Im Jahr 2019 starben mehr als eine Million Menschen durch antibiotikaresistente Bakterien. Das Problem droht massiv zu eskalieren - es sei denn, die Weltgemeinschaft stemmt sich zügig und effektiv dagegen.

**B**is zum Jahr 2050 könnten bis zu zehn Millionen Menschen pro Jahr an den Folgen von antimikrobiellen Resistenzen (AMR) sterben. Das wären ebenso viele Todesfälle wie durch Krebserkrankungen im Jahr 2020. Davor warnt ein Bericht des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP), der im Februar 2023 beim Treffen der „Global Leaders Group on AMR“ in Barbados vorgestellt wurde. Es handelt sich um nicht weniger als eine weitere planetare Krise. Laut Bericht drohen insbesondere die derzeitige Tierhaltung sowie unzureichende Regularien der pharmazeutischen Industrie und der Abfallentsorgung von Gesundheitseinrichtungen weltweit einen Grundpfeiler der modernen Medizin zu zerstören.

### Gesundheitssysteme in Gefahr

Zu den antimikrobiellen Mitteln zählen Antibiotika, Fungizide, antivirale Mittel und Parasitizide. Der übermäßige Einsatz von Antibiotika in der Landwirtschaft macht diese zu einer regelrechten Brutstätte für antibiotikaresistente Bakterien. Weitere Treiber sind die Verschmutzung der Gewässer und das Versagen bei der Abwasserentsorgung und -kontrolle, so der UNEP-Bericht. Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen

sind besonders hart von den Resistenzen betroffen. Doch Keime kennen keine Ländergrenzen. Wenn sogenannte Superkeime (engl. Superbugs) beispielsweise im globalen Süden auftauchen, verbreiten sie sich schnell, auch bis in die Industrieländer. Das könnte auch einen erheblichen wirtschaftlichen Tribut fordern: Bereits bis Ende dieses Jahrzehnts könnten Antibiotikaresistenzen zu einem Verlust von rund 3,4 Milliarden Dollar pro Jahr führen und 24 Millionen Menschen in extreme Armut stürzen, so die Vorhersagen der Weltbank. „Die Verschmutzung von Luft, Böden und Wasserwegen untergräbt das Menschenrecht auf eine saubere und gesunde Umwelt“, stellt Inger Andersen, Exekutivdirektorin des UNEP, klar. „Die Auswirkungen der antimikrobiellen Resistenz

könnten unsere Gesundheits- und Lebensmittelsysteme zerstören.“ Es sind nicht nur Krankenhäuser, in denen Resistenzen entstehen. Jedoch könnte ein Aufenthalt dort, etwa aufgrund von Verletzungen oder Operationen, schon bald wieder mit Risiken einhergehen, die wir als Gesellschaft lange Zeit verdrängt hatten.

### Starke Zusammenarbeit gefordert

Der UNEP-Bericht fordert die Regierungen der Industrieländer ebenso wie private Investoren dazu auf, Mittel zur Bekämpfung der Umweltverschmutzung in den Entwicklungsländern bereitzustellen, nicht zuletzt im eigenen Interesse. Eine Verbesserung der Haltungsbedingungen von Nutztieren unterstütze die Infektionsprävention und -kontrolle. Auch die Aquazucht braucht geeignete Regularien. Die Weltgemeinschaft ist aufgerufen, hinsichtlich der Abwässer, der städtischen Abfallentsorgung, aber auch in Bezug auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie die Pharmaindustrie effektiv zusammenzuarbeiten. Die Zeit drängt. Denn wie Intensivpfleger Ricardo Lange in einem ZDF-Interview treffend formulierte, handelt es sich bei Superkeimen um die „wahren Endgegner im Gesundheitswesen.“

*Deborah Weinbuch*

**Bevor es zu spät ist...**  
 ...sei es notwendig, den „One Health“-Ansatz anzuerkennen, mahnt die UNEP: Die Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt sind eng miteinander verbunden und voneinander abhängig.



# Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Ältere Patienten

## Wie kann ich meine Praxis barriereärmer gestalten?

**Meine Praxis ist im ersten Stock eines Mehrparteienhauses. Die Haustür ist von außen nur über eine steile Treppe erreichbar. In letzter Zeit höre ich Beschwerden von älteren Patienten, die Mühe hatten, diese Treppe zu bewältigen. Daher meine Frage: Wie kann ich meine Praxis barriereärmer gestalten?**

*Dr. med. Ute A. aus Schleswig-Holstein*

Es reichen häufig schon kleine Maßnahmen aus, um eine Praxis barriereärmer zu gestalten. Sie könnten an der Außentreppe ein Geländer anbringen lassen. Auch kann



eine Treppenrampe hilfreich sein, mit der Rollstuhlfahrer oder eingeschränkt mobile Patienten diese Eingangstreppe leichter bewältigen können.

Aber auch in der Praxis können schon kleine Maßnahmen eine große Wirkung erzielen. Gerade ältere Patienten werden es sicher zu schätzen wissen, wenn vor jedem Behandlungszimmer ein Stuhl bereitsteht oder eventuell ein Klappstuhl an der Wand befestigt ist, damit sie die Wartezeit im Sitzen verbringen können. Auch Handläufe an der Wand helfen gehunsicheren Patienten. Empfehlenswert sind zudem höhenverstellbare Behandlungsliegen. Sie könnten auch einen faltbaren Rollstuhl anschaffen, der bei Bedarf unkompliziert eingesetzt werden kann.

Arbeitsschutz

## Wie gehe ich mit Beschwerden über störende Gerüche im Pausenraum um?

**Meine MFA klagen darüber, dass es im Pausenraum immer so komisch riecht. Ich empfinde das nicht so, halte mich dort aber auch selten auf. Was kann man in so einem Fall tun?**

*Dr. med. Andreas R. aus Bayern*

Störende Gerüche sind häufig ein Grund für Mitarbeiterbeschwerden. Zur Beruhigung: Dabei liegt meist keine Gesundheitsgefährdung vor, denn die Wahrnehmung

eines Geruchs lässt keine Rückschlüsse auf seine gesundheitliche Relevanz zu. Auch vom Menschen deutlich wahrgenommene Gerüche können unterhalb der analytischen Nachweisgrenzen der jeweiligen Einzelsubstanzen liegen. Umgekehrt kann nicht jeder potenziell gefährliche Stoff an seinem Geruch erkannt werden. Generell sollten Meldungen über ungewöhnliche Geruchswahrnehmungen aber ernst genommen werden. Sie können ein Hinweis darauf sein, dass die Luftqualität und andere Umgebungsbedingungen am Arbeitsplatz nicht optimal sind.

Für Sie als Praxisinhaber ist wichtig zu wissen, dass nach Abschnitt 3.6 „Lüftung“ des Anhangs zur Arbeitsstättenverordnung in Arbeitsräumen eine gesundheitlich zuträgliche Atemluft vorhanden sein muss. Um der Ursache des Geruchsproblems in Ihrem Pausenraum auf den Grund zu gehen, befragen Sie am besten alle Praxismitarbeitenden. Hilfreich ist hier ein Fragebogen, den das Institut für Prävention und Arbeitsmedizin (IPA) und das Institut für Arbeitsschutz (IFA) der Deutschen Gesetzlichen Unfallver-

sicherung entwickelt haben (siehe unter Kurzlink: <https://t1p.de/2erzr>). Denn wie Dr. Simone Peters, Gefahrstoffexpertin im IFA, erklärt: „Die Erfahrung lehrt, dass voreilige Messungen in vielen Fällen ergebnislos bleiben.“ Denn die Liste möglicher Ursachen ist lang: Baumaterialien, Raumlüftung, Beleuchtung, Arbeitsmittel, Raumklima, Lärm, aber auch psychische Faktoren. Daher ist die Grundidee der Befragung, dass die Beschäftigten vor Ort Probleme mit störenden Umgebungsfaktoren am besten beschreiben können.

Fotos: japolia - stock.adobe.com, Krakenimages.com - stock.adobe.com



**Jetzt archivieren!**

PDF-Download unter:  
[AuW.de/Praxisexperten](https://www.auw.de/Praxisexperten)



**A&W-Kontakt**

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

und per Fax unter 08191 3055591



## Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

# Immer wieder sechs Wochen?

Kranke MFA kosten Geld. Erkrankt eine MFA mehrfach im Jahr, muss der Praxisinhaber immer wieder bis zu sechs Wochen lang Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall leisten. Doch davon gibt es Ausnahmen. Wann Arbeitgeber um eine erneute Zahlung herunkommen.

**W**enn eine MFA krankgeschrieben ist, ist der Praxisinhaber als Arbeitgeber verpflichtet, ihr für sechs Wochen den Lohn weiter zu bezahlen. Weil das gerade für kleine Arbeitgeber zu einer großen Belastung werden kann, hat der Gesetzgeber die U1-Umlage geschaffen, die Arbeitgeber mit weniger als 30 Vollzeitbeschäftigten an die Krankenkasse zahlen müssen. Diese übernimmt bei Krankheit dann 40 bis 80 Prozent der Entgeltfortzahlung.

### Genauer hinsehen lohnt sich für Praxisinhaber

Trotz dieser Absicherung sind Praxisinhaber daran interessiert, bei längeren Ausfallzeiten genauer hinzusehen. Denn zur Weiterzahlung des Lohns sind sie wegen derselben Erkrankung nur maximal sechs Wochen lang verpflichtet. Wird ein Mitarbeiter wegen einer anderen Erkrankung danach erneut arbeitsunfähig, beginnt der Zeitraum von neuem zu laufen. Davon gibt es jedoch Ausnahmen. Zum Beispiel dann, wenn es sich bei der neuen Erkrankung um eine Fortsetzung der alten handelt. Das ist der Fall, wenn trotz verschiedener Krankheitssymptome die neue Arbeitsunfähigkeit auf demselben, nicht behobenen Grundleiden beruht. Beispiele für eine solche Fortsetzungserkrankungen sind etwa:

- ein rheumatische Grunderkrankung, die immer wieder zu akuten Erkrankungen führt (z. B. Augenentzündungen, Blasenentzündungen)
- eine nicht ausgeheilte Lungenentzündung

In diesem Fall endet die Pflicht zur Entgeltfortzahlung sechs Wochen nach Beginn der ersten Erkrankung. Der Chef muss hier nur dann Lohn für die Dauer von maximal sechs Wochen weiterzahlen, wenn der Mitarbeiter vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war oder seit Beginn der



Kommt zu einer Arbeitsunfähigkeit wegen eines Beinbruchs noch eine weitere Erkrankung hinzu, zahlt der Chef nur einmal für sechs Wochen.

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

ersten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung mindestens zwölf Monate vergangen sind. „Dieselbe Krankheit“ bedeutet allerdings nicht „die gleiche Krankheit“. Bricht sich eine Mitarbeiterin zweimal innerhalb von zwölf Monaten das Bein, handelt es sich natürlich nicht um dieselbe Erkrankung.

### Krankenkasse kann Diagnosen prüfen

Es gibt allerdings ein praktisches Problem: Der Chef erfährt meist nichts vom Grund der Krankmeldung. Er muss sich daher mit der Bitte um eine Prüfung an die Krankenkasse wenden, die dann die AU-Nachweise auf ihre Diagnosen hin durchsieht. Erst dann können Arbeitgeber über die Entgeltfortzahlung entscheiden.

Eine zweite Ausnahme von der Verpflichtung des Praxisinhabers, erneut sechs Wochen Entgeltfortzahlung zu leisten, besteht, wenn während einer Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung hinzukommt, die ebenfalls zur Arbeits-

unfähigkeit führt. Man spricht dann von der Einheit des Verhinderungsfalles. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn eine Mitarbeiterin an COVID-19 erkrankt und sich innerhalb dieser Arbeitsunfähigkeit den Fuß bricht. Die Dauer der Entgeltfortzahlung ist hier auf insgesamt sechs Wochen beschränkt. Etwas anderes gilt nur, wenn die erste Arbeitsverhinderung bereits abgeschlossen war, als die zweite auftrat. Die Beweislast dafür liegt beim Arbeitnehmer.

*Ina Reinsch*

### Das sagt die Statistik

Für erkrankte Mitarbeiter haben Arbeitgeber im Jahr 2020 insgesamt 74,3 Milliarden Euro an Bruttogehältern und Sozialversicherungsbeiträgen gezahlt.

Quelle: Institut der Deutschen Wirtschaft

## Berufsrecht

# Welche Verfehlungen rechtfertigen den Widerruf der Approbation?

Der Approbationsentzug vernichtet nicht selten die berufliche Existenz eines Arztes. Auch deshalb ist die härteste aller berufsrechtlichen Sanktionen an strenge Voraussetzungen geknüpft.

Die Approbation ist – neben einem erfolgreich abgeschlossenen Medizinstudium – die Voraussetzung dafür, dass ein Arzt seinen Beruf ausüben darf. Der Verlust dieser staatlichen Zulassung ist daher eine sehr harte Maßnahme, da er einem Berufsverbot gleichkommt.

Dennoch sieht die Bundesärzteordnung (BÄO) bei schwerwiegenden Verfehlungen eines Berufsträgers eine solche Sanktion vor, und zwar dann, wenn das Verhalten eines Arztes das Vertrauen in den Berufsstand geschädigt hat. Der Entzug der Approbation lässt sich sowohl mit charakterlichen als auch mit fachlichen Defiziten begründen. Auch gesundheitliche Aspekte können eine Rolle spielen – etwa wenn der Arzt an einer Suchterkrankung leidet und deshalb nicht mehr in der Lage ist, seine Patienten zu versorgen.

## Klare Beweise erforderlich

Der Widerruf der Approbation nach der BÄO setzt voraus, dass sich der Arzt-

nachträglich als unzuverlässig oder als unwürdig zur Ausübung des Arztberufs erwiesen hat.

Unzuverlässigkeit liegt vor, wenn der Betroffene seine beruflichen Pflichten in Zukunft mutmaßlich nicht zuverlässig erfüllen wird. Bei der Prognose ist die gesamte Situation des Arztes zum Zeitpunkt des Widerrufsverfahrens zu berücksichtigen. Das gilt sowohl für die Art und Schwere als auch für die Anzahl der Verstöße und für die Persönlichkeit und die Lebensumstände des Betroffenen. Strafverfahren können als Anzeichen für Unzuverlässigkeit gelten, ebenso eine fehlende Berufshaftpflichtversicherung oder ein schwerwiegender Behandlungsfehler.

## Eine Frage der Würde

Unwürdig zur Berufsausübung ist ein Arzt, wenn er durch sein Verhalten das Vertrauen und Ansehen verloren hat, die zur Ausübung des Berufs benötigt werden. Es braucht hierfür ein schweres Fehlverhalten, das die Weiterführung der ärztlichen Tätigkeit untragbar erscheinen lässt. Unerheblich ist, ob das Fehlverhalten öffentlich bekannt geworden ist oder nicht.

So kann zum Beispiel ein (wiederholter) Abrechnungsbetrug oder eine Vorteilsannahme ein Berufsverbot rechtfertigen. Gleiches gilt für den sexuellen Missbrauch von Patienten oder Körperverletzungen durch eine fehlerhafte Behandlung. Auch Gefälligkeitsgutachten, unterlassene



Foto: gpointstudio - stock.adobe.com

Zuverlässigkeit und Würde: Ein guter Mediziner alleine macht noch keinen guten Arzt.

Aufklärungen sowie Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz können einen Arzt oder eine Ärztin, je nach Einzelfall, die Zulassung kosten.

Wichtig: Die Approbation darf nicht länger entzogen werden, als es die den Widerruf tragenden Gründe erfordern. Ein längerer Zeitraum würde gegen die Berufsfreiheit und das Verhältnismäßigkeitsgebot verstoßen. Lässt sich noch nicht abschließend entscheiden, ob ein Widerruf erforderlich ist, eröffnet die BÄO die Möglichkeit, die Approbation ruhend zu stellen.

## Taktische Rückgabe

Bei gravierenden Pflichtverletzungen kann es ratsam sein, der Approbationsbehörde zuvorzukommen und die Approbation freiwillig zurückzugeben. Denn die BÄO erlaubt Ärztinnen und Ärzten, später einen Antrag auf Wiedererteilung der Approbation zu stellen. Dafür müssen sie belegen, dass sie nicht mehr unwürdig oder unzuverlässig sind. Wer ein solches Vorgehen plant, sollte sich anwaltlich beraten lassen.

Judith Meister

## ➔ STRENGE VORGABEN

Damit ein Mediziner approbiert werden kann, muss er den erfolgreichen Abschluss seines Studiums nachweisen, ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen und die gesundheitlichen Voraussetzungen für den Arztberuf erfüllen. Ebenfalls erforderlich sind ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache.

Um die Approbation zu erhalten, muss er bei der jeweils zuständigen Stelle einen Antrag stellen (siehe Tabelle rechts).

Eine bereits erteilte Approbation kann widerrufen werden, wenn der Betreffende unzuverlässig oder unwürdig zur Ausübung des Arztberufs ist.

## Betriebsschließungen während COVID-19

# Versicherung muss unter Umständen zahlen

Häufig wollten Betriebsschließungsversicherungen nicht für Schäden wegen der Schließung von Geschäften, Hotels oder Praxen in der Corona-Pandemie aufkommen. Der Bundesgerichtshof hat nun ausdekliniert, wann sie doch zahlen müssen. Es kommt dabei auf die konkrete Formulierung der jeweiligen Klausel an.

Eine Betriebsschließungsversicherung muss für Betriebsschließungen während des zweiten Lockdowns zahlen, wenn sie in ihren Versicherungsbedingungen pauschal auf im Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannte Erkrankungen verweist. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) nun klargestellt (18.01.2023, Az. IV ZR 465/21). Viele Versicherungsnehmer, deren Betriebe, Geschäfte, Hotels oder Arztpraxen während Corona behördlich geschlossen waren, mussten erleben, dass ihre Versicherung, die ja genau in solchen Notfällen greifen sollte, sich um den Ausgleich des durch die Schließung entstandenen Schadens drückte.

Das Argument der Versicherer: Corona sei ja im IfSG gar nicht ausdrücklich genannt gewesen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen verweisen nun mal auf das IfSG. Zumindest für den zweiten Lockdown konnten sie mit diesem Argument aber nicht punkten. Denn zu diesem Zeitpunkt war Corona in das IfSG aufgenommen.

### BGH prüft Versicherungsbedingungen genau

So bekam nun eine Hotelbetreiberin recht, die ihren Betrieb wegen einer Allgemeinverfügung zweimal teilweise einstellen musste. In den Versicherungsbedingungen hieß es sinngemäß, der Versicherer leiste Entschädigung, wenn die Behörde aufgrund des IfSG beim Auftreten meldepflichtiger Krankheiten den versicherten Betrieb ganz oder teilweise schließt. Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger waren in den Versicherungsbedingungen definiert als die im IfSG namentlich genannten.

Der BGH urteilte nun, dass die Klausel sich nicht auf den Rechtszustand zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses beziehe. Zwar könnte man argumentieren, dass die Bezugnahme auf das IfSG ohne Angabe einer konkreten Gesetzesfassung vom Ver-

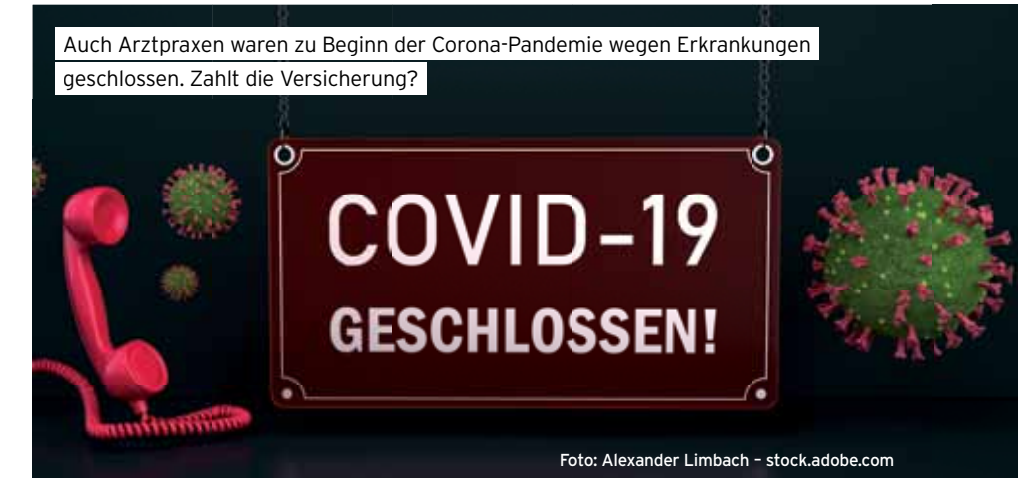


Foto: Alexander Limbach - stock.adobe.com

sicherungsnehmer so verstanden werden kann, dass der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles maßgeblich sei. Andererseits könne man die Bedingungen aber auch so auslegen, dass das IfSG in seiner Fassung im Zeitpunkt des Vertragsschlusses gelten soll. Aber: Unklarheiten in den Allgemeinen Geschäfts- beziehungsweise Versicherungsbedingungen gehen immer zu Lasten des Verwenders.

Im vorliegenden Fall war es so, dass die Unternehmerin für die Betriebsschließung im ersten Lockdown keine Entschädigung von der Versicherung erhielt, weil

COVID-19 zu diesem Zeitpunkt noch nicht in das IfSG aufgenommen war. Für ihre zweite Betriebsschließung galt das aber nicht. Denn mit Inkrafttreten des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 wurden die Krankheit COVID-19 und der Krankheitserreger SARS-CoV-2 in das IfSG aufgenommen.

### Auf Lücken im Versicherungsschutz achten

Für Ärztinnen und Ärzte, die mit ihrem Versicherer noch um eine Erstattung ihrer Schäden für eine Praxisschließung während Corona streiten, bedeutet das Urteil eine wichtige Klarstellung. Es zeigt aber auch, dass es immer auf den Einzelfall ankommt. Denn es gibt auch Versicherungsbedingungen, die auf das IfSG in einer bestimmten Fassung verweisen, die dann heranzuziehen ist. Wer nach den Erfahrungen in der Corona-Pandemie eine Praxisschließungsversicherung neu abschließt, sollte genau prüfen, wie die Versicherungsbedingungen formuliert sind, um mögliche Lücken im Versicherungsschutz frühzeitig zu erkennen.

Ina Reinsch

### RICHTIG ABGESICHERT?

Mit einer Betriebsunterbrechungsversicherung oder einer Praxisausfallversicherung sind keine Fälle abgedeckt, in denen beispielsweise das Team einer Arztpraxis erkrankt oder in Quarantäne muss, der Arzt selbst aber gesund bleibt. Hier kann eine Betriebsschließungsversicherung helfen. Sie war bislang vor allem in der Gastronomie und im Hotelgewerbe populär, rückte aber in der Corona-Pandemie auch für Arztpraxen verstärkt in den Fokus.

## Website-Schriften

# Abmahnwelle gegen Arztpraxen

Eine aussagekräftige Praxiswebsite hat unbestreitbare Vorteile. Derzeit aber stellt sie auch ein Risiko dar. Schuld sind von Google bereitgestellte Schriftarten, deren Verwendung Datenschutzregeln verletzen kann.

Selten war es so einfach, eine professionelle Website zu gestalten. Das liegt nicht zuletzt daran, dass der US-amerikanische Internetkonzern Google für potenzielle Nutzer ein interaktives Verzeichnis mit rund 1.400 Schriftarten (engl.: fonts) vorhält. Diese Google Fonts lassen sich kostenlos auf einer Website einbinden. Eigentlich ein schöner Service. Auch viele Ärzte nutzen ihn. Leider aber kann das ein juristisches Nachspiel haben.

Das Problem liegt in der Fonts-Anwendung, die sowohl lokal als auch remote möglich ist. Der Unterschied: Bei der lokalen Verwendung laden Praxisinhaber die gewünschten Schriftarten herunter

und speichern sie auf ihrem Server. Das hat zur Folge, dass sich die Schriftarten beim Besuch der Praxiswebsite von dort aus laden. Bei der Remote-Nutzung hingegen fehlt diese Zwischenspeicherung. Die Schriften müssen bei jedem Besuch vom Google-Server heruntergeladen werden.

### Urteil bekräftigt Datenschutz

Davon bemerkt der User zwar nichts. Allerdings werden bei diesem Vorgang automatisch auch personenbezogene Daten des jeweiligen Website-Besuchers (einschl. der IP-Adresse) an den Mutterkonzern von Google in die USA übermittelt. Der Patient oder andere Besucher der Praxis-

website haben folglich keine Kontrolle mehr über die Verarbeitung ihrer Daten. Nach einem Urteil des Landgerichts München I ist das ein klarer Rechtsbruch (Az. 3 O 17493/20) – und leider auch eine lukrative Einnahmequelle für Anwälte und streitbare Patienten, die Ärztinnen und Ärzten eine Abmahnung schicken und Schadenersatz verlangen. Praxisinhaber sollten daher überprüfen, ob ihr Internetauftritt datenschutzkonform gestaltet ist. Die Website [www.e-recht24.de](http://www.e-recht24.de) bietet dafür zum Beispiel einen speziellen Scanner an, der die Verwendung von Google Fonts überprüft.

*Judith Meister*

# Dekristol®

## So indiviD<sub>3</sub>uell wie wir.



**KLEINE, SCHNELL LÖSLICHE TABLETTEN**

**NEU: Dekristol® Fluor 500 I.E. / 0,25 mg.**

Dekristol® ist erhältlich mit 400, 500 oder 1 000 I.E. Vitamin D<sub>3</sub>.

## Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT

# Interessante CME für Sie



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

**H**aben 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-Fortbildung finden Sie online auf:

**WWW.** [cme.medlearning.de/aw.htm](https://cme.medlearning.de/aw.htm)



### Erfolgreiche Mitarbeitergespräche in turbulenten Zeiten

In bewegten Zeiten stabilisiert ein gutes Team die Patientenversorgung und stärkt die Resilienz der Praxis. Doch neue Situationen bergen auch vermehrt Fehler- und Konfliktpotential. Hier kann es helfen, Zahl und Art der Mitarbeitergespräche anzupassen und zu verfeinern. So schaffen Sie es, dass auch weiterhin alle an einem Strang ziehen und

gemeinsam an den Herausforderungen wachsen. Ein Schwerpunkt ist in dieser Fortbildung auch das Kritikgespräch. Denn Feedback zu geben und auch anzunehmen, ist eine hohe Kunst. Wir erläutern bewährte Kommunikationsstrategien, damit auch schwierige Gespräche gut gelingen.

[https://cme.medlearning.de/aw/mitarbeitergespraeche\\_2022\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/mitarbeitergespraeche_2022_rez/index.htm)



### Effektives Terminmanagement in der Praxis

Der zeitliche Druck auf Praxen ist enorm. Umso wichtiger ist es, die Terminplanung so zu optimieren, dass alle zufrieden sind. Diese Fortbildung informiert über Verbesserungen zum Sprechstundenmanagement und der Organisation der Terminvergabe. Unter anderem wird die Kategorisierung von Behandlungs- und Patientenarten vorgestellt und im Hinblick

auf die Anwendung für ein effektives Zeitmanagement erörtert. Eine immer wichtigere Rolle spielen dabei auch Online-Buchungstools und intelligente Telefonassistenten für den optimierten Praxisablauf. Einzelne IT-Systeme für Praxen werden behandelt und die Unterschiede herausgearbeitet.

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



### Gutes Beschwerdemanagement in der Praxis

Ein systematisches Beschwerdemanagement dient zu mehr, als bloß Patienten und ihre Eltern zu besänftigen. Es steigert zugleich die Versorgungsqualität. Gleichzeitig können Sie mit einer professionellen Vorgehensweise die Patientenbindung sogar intensivieren und einer Abwanderung oder gar einem risikobehafteten Selbstbehandlungsversuch

vorbeugen. In jedem Fall schmälern Sie das Risiko böser Kommentare gegenüber Dritten. In dieser Fortbildung erfahren Sie, worauf es bei der strukturierten Beschwerdebearbeitung ankommt und wie Sie allzu erboster Kritik den Wind aus den Segeln nehmen.

[https://cme.medlearning.de/aw/beschwerdemanagement\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/beschwerdemanagement_rez/index.htm)



Fotos: fizkes/gettyimages, demaerre/gettyimages, solidcolours/gettyimages, fotogestoeber - stock.adobe.com





# Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vöhler

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

## Was erfährt der Arbeitgeber?

**Patienten bitten mich oft, ihre AU vom Psychiater, Onkologen oder Gynäkologen umzuschreiben, weil sie nicht wollen, dass ihr Arbeitgeber sehen kann, von welchem Facharzt die AU stammt. Stellt sich das Problem mit der eAU noch? Was erfährt der Arbeitgeber?**

*Dr. Gabriele W. aus Bayern*



Seit Januar ist die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, kurz eAU, verpflichtend. Die Verpflichtung, dem Arbeitgeber die AU in Papierform vorzulegen,

fällt damit für alle gesetzlich Versicherten weg. Die Krankenkasse des Mitarbeitenden stellt dem Arbeitgeber die Daten nun

elektronisch zur Verfügung, Arbeitgeber müssen diese selbstständig abrufen. Von der Diagnose oder dem Befund erfährt der Arbeitgeber wie bislang nichts. Neu ist aber: Laut GKV enthält der Datensatz, der an den Arbeitgeber übermittelt wird, auch keine Angaben zum behandelnden Arzt mehr. Das stellt für viele Arbeitnehmer eine echte Erleichterung dar, da sie bislang fürchteten, etwa durch eine AU vom Psychiater im Betrieb stigmatisiert zu sein. Die Frage des Umschreibens der AU stellt sich daher nicht mehr.

Überstunden

## Was muss ich bezahlen?

**Meine Vollzeitkräfte arbeiten laut Arbeitsvertrag 40 Stunden die Woche. Eine drängt nun auf die Bezahlung von Überstunden. Sie sagt, dass sie regelmäßig 42 Stunden pro Woche arbeitet. Im Arbeitsvertrag habe ich eine Klausel, dass zehn Überstunden pro Monat mit dem Monatslohn abgegolten sind. Was gilt nun?**

*Dr. Hermann V. aus Hessen*

Streit um die Vergütung von Mehrarbeit gehört zu den Klassikern im Arbeitsrecht. Die Arbeitnehmerin muss zunächst darlegen und beweisen, dass sie die Überstunden tatsächlich geleistet hat und dass sie vom Arbeitgeber angeordnet oder zumindest geduldet wurden. Unterstellt man das, kommt hier aber die arbeitsvertragliche Pauschalvergütungsabrede zum Tragen, mit der zehn Überstunden im Monat mit dem Monatslohn abgegol-

ten sind. Eine solche Klausel ist nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts weder überraschend, noch benachteiligt sie die Arbeitnehmerin unangemessen. Eine Vergütung für die Mehrarbeit wird sie daher eher nicht durchsetzen können.



### Jetzt archivieren!

PDF-Download unter:  
[AuW.de/Rechtsexperten](http://AuW.de/Rechtsexperten)



### A&W-Kontakt

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

und per Fax unter  
08191 3055591

Patientenakten

## Datenschutz in der Praxis?

**Wir sind eine Gemeinschaftspraxis mit drei Ärzten. Meine beiden Kollegen haben nur eine hälftige Zulassung. Nun gibt der eine Kollege seine Hälfte an den anderen Kollegen ab und geht in den Ruhestand. Was müssen wir datenschutzrechtlich bezüglich der Patientenakte des ausscheidenden Kollegen beachten?**

*Dr. Arnold J. aus Nordrhein-Westfalen*

Ein Patient, der sich in einer Gemeinschaftspraxis behandeln lässt, schließt zivilrechtlich mit allen Ärzten der Gemeinschaft einen einheitlichen Behandlungsvertrag. Jeder Arzt kann auf die Patientendaten zugreifen. Ausnahme: Ein Patient schließt ausdrücklich nur mit einem Arzt einen Behandlungsvertrag oder die Gemeinschaftspraxis ist intern so organisiert, dass jeder Arzt über einen eigenen Patientenstamm verfügt.

Gibt ein Arzt seine hälftige Zulassung an einen anderen Arzt der Praxis ab und scheidet aus, dürften sich bezüglich Datenschutz und Patientenakte für den Erwerber keine Probleme ergeben, wenn es sich ohnehin um gemeinsame Patienten der Gemeinschaftspraxis handelt. Bei einer der genannten Ausnahmen empfiehlt sich das Zweischrank-Modell, der Erwerber dürfte dann erst Einsicht in die Patientenakte nehmen, wenn die Patienten eingewilligt haben.



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

sung. Sie beziffert 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.

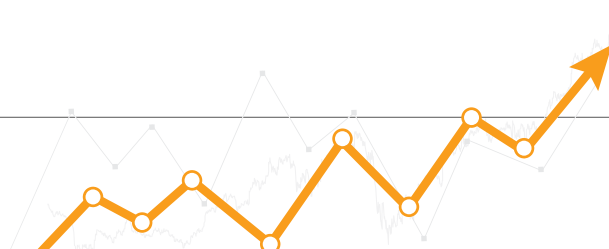
Denn der Ausblick auf die Geschäftsentwicklungen des Jahres 2022 ist meist weniger erfreulich. Die Berliner Ärzteversorgung warnte diesbezüglich: „Es könnte also alles ganz rosig aussehen, wenn da nicht der kriegerische Überfall Russlands auf die Ukraine, die daraus resultierende Energiekrise sowie die 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	<b>16.067 Mio. €</b> (Vj.: 15.134 Mio. €)	<b>933,349 Mio. €</b> (Vj.: 91,927 Mio. €)	<b>4,73 %</b> (Vj.: 1,96 %)	<b>3,69 %</b> (Vj.: 3,72 %)
Bayerische Ärzteversorgung	<b>27.200 Mio. €</b> (Vj.: 26.013 Mio. €)	<b>986,5 Mio. €</b> (Vj.: 895,5 Mio. €)	<b>3,71 %</b> (Vj.: 3,52 %)	<b>3,25 %</b> (Vj.: 3,25 %)
Berliner Ärzteversorgung	<b>10.514 Mio. €</b> (Vj.: 9.712 Mio. €)	<b>685,0 Mio. €</b> (Vj.: 385,0 Mio. €)	<b>6,75 %</b> (Vj.: 4,05 %)	<b>4 %</b> (Vj.: 4 %)
Ärzteversorgung Land Brandenburg	<b>2.264,72 Mio. €</b> (Vj.: 2.137 Mio. €)	<b>84,00 Mio. €</b> (Vj.: 57,30 Mio. €)	<b>3,82 %</b> (Vj.: 2,79 %)	<b>3,50 %</b> (Btr. bis 2018) & <b>3,00 %</b> (Btr. ab 2019)
Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen	keine Angaben	<b>93,7 Mio. €</b> (Vj.: 46,0 Mio. €)	keine Angaben	<b>2,50 %</b> (Vj.: 2,50 %)
Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg	keine Angaben	keine Angaben	<b>6,78 %</b> (Vj.: 4,5 %)	<b>4,0 %</b> (Btr. bis 2008) & <b>3,5 %</b> (Btr. ab 2009)
Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen	keine Angaben	keine Angaben	<b>3,5 %</b> (Vj.: 3,25 %)	<b>3,30 %</b> (Vj.: 3,48 %)
Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz	<b>1.564,2 Mio. €</b> (Vj.: 1.494,5 Mio. €)	<b>53,12 Mio. €</b> (Vj.: 13,48 Mio. €)	<b>3,47 %</b> (Vj.: 0,91 %)	<b>3,15 %</b> (Vj.: 3,20 %)
Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern	<b>1.835,4 Mio. €</b> (Vj.: 1.723,4 Mio. €)	<b>68,5 Mio. €</b> (Vj.: 52,9 Mio. €)	<b>3,52 %</b> (Vj.: 2,8 %)	<b>3,0 %</b> (Vj.: 3 %)
Ärzteversorgung Niedersachsen	<b>9.636,9 Mio. €</b> (Vj.: 9.297,9 Mio. €)	<b>378,6 Mio. €</b> (Vj.: 326,6 Mio. €)	<b>3,43 %</b> (Vj.: 3,10 %)	<b>3,0 %</b> (Vj.: 3,0 %)
Nordrheinische Ärzteversorgung	<b>14.834 Mio. €</b> (Vj.: 14.279 Mio. €)	<b>558 Mio. €</b> (Vj.: 491 Mio. €)	<b>3,56 %</b> (Vj.: 3,20 %)	<b>3,50 %</b> (Vj.: 3,5 %)
Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes	<b>1.268,6 Mio. €</b> (Vj.: 1.225,44 Mio. €)	<b>46,82 Mio. €</b> (Vj.: 42,73 Mio. €)	<b>3,57 %</b> (Vj.: 3,50 %)	<b>4,0 %</b> (Vj.: 4,0 %)
Sächsische Ärzteversorgung	<b>4.943 Mio. €</b> (Vj.: 4.667,76 Mio. €)	<b>159,6 Mio. €</b> (Vj.: 142,3 Mio. €)	<b>3,26 %</b> (Vj.: 3,08 %)	<b>3,05 %</b> (Vj.: keine Angaben)
Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt	<b>2.549 Mio. €</b> (Vj.: 2.403,5 Mio. €)	<b>95,3 Mio. €</b> (Vj.: 74,9 Mio. €)	<b>3,47 %</b> (Vj.: 2,87 %)	<b>3,00 %</b> (Vj.: 3,00 %)
Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein	<b>4.261 Mio. €</b> (Vj.: 4.002 Mio. €)	<b>194 Mio. €</b> (Vj.: 166,5 Mio. €)	<b>4,6 %</b> (Vj.: 4,16 %)	<b>4 %</b> (Grundvers.) & <b>2,5 %</b> (Höhervers.)
Ärzteversorgung Thüringen	<b>2.495 Mio. €</b> (Vj.: 2.194 Mio. €)	<b>103,6 Mio. €</b> (Vj.: 62,6 Mio. €)	<b>4,39 %</b> (Vj.: 2,93 %)	<b>4,0 %</b> (Aw. bis 2017) & <b>2,5 %</b> (Aw. ab 2018)
Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier	<b>803,26 Mio. €</b> (Vj.: 759,1 Mio. €)	<b>42,0 Mio. €</b> (Vj.: 21,5 Mio. €)	<b>5,37 %</b> (Vj.: 9,0 %)	<b>3,00 %</b> (Vj.: 3,00 %)
Ärzteversorgung Westfalen-Lippe	<b>13.763,4 Mio. €</b> (Vj.: 13.231,6 Mio. €)	<b>540,3 Mio. €</b> (Vj.: 502,7 Mio. €)	<b>4,8 %</b> (Vj.: 4,3 %)	<b>4,0 %</b> (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

## Zinswende

# Viele Lebensversicherer zahlen wieder mehr

Obwohl die Verzinsung in den vergangenen 15 Jahren stetig abgenommen hat, ist das sichere Finanzprodukt Lebensversicherung enorm verbreitet. Nun gibt es dank Überschüssen erstmals seit 2008 höhere Renditen.

Wer eine Lebensversicherung besitzt, kann in den kommenden Jahren voraussichtlich mit steigenden Zinsen für den Klassiker der privaten Altersvorsorge rechnen. Das schätzt die Finanzaufsichtsbehörde Bafin. Deutschlands oberster Versicherungsaufseher Frank Grund sagte der Nachrichtenagentur dpa dahingehend kürzlich: „Ich rechne schon damit, dass die Überschussbeteiligung in der Breite steigen wird, natürlich abhängig von der Situation am Kapitalmarkt insgesamt einschließlich der Aktien- und Immobilienmärkte.“ Einige namhafte Versicherer haben die Überschussbeteiligung schon für 2023 erhöht – etwa der Branchenprimus Allianz Leben. Doch viele Unternehmen lassen sie auch noch unverändert.

## 18 von 40 Versicherern erhöhen 2023

In den vergangenen Jahren hatten sich die Konditionen wegen der expansiven Geldpolitik weltweit stetig verschlechtert. Doch nun ist auch der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) zuversichtlich, dass Kundinnen und Kunden demnächst wieder von einer besseren Verzinsung ihrer Beiträge profitieren werden. „Die Lebensversicherer passen ihre Überschussbeteiligung schon immer den Verhältnissen am Kapitalmarkt an, da dieser ausschlaggebend für die Ertragslage ist“, so

Top 10: Die Lebensversicherer mit den höchsten Verzinsungen	
Versicherungsgesellschaft	Laufende Verzinsung
Athora Leben	3,00 %
Ideal	3,00 %
Axa	2,70 %
Die Bayerische	2,60 %
Europa	2,60 %
Volkswohl Bund	2,60 %
Allianz	2,50 %
DEVK Eisenbahn	2,50 %
Inter Risk	2,50 %
LV 1871	2,40 %

Umfrage des „Hamburger Abendblatts“, Stand: 18. Januar 2023

GDV-Hauptgeschäftsführer Jörg Asmussen gegenüber dpa. „Der Trendwende bei den Zinsen dürfte daher auch eine Trendwende bei den Überschüssen der sicherheitsorientierten Produkte folgen.“

18 der 40 größten Anbieter von Lebensversicherungen haben laut dem „Hamburger Abendblatt“ zum Jahreswechsel ihre Überschussbeteiligung erhöht. Dieses Plus gäben sie an die Kunden weiter, hieß es dazu. Die Gesamtverzinsung sei damit erstmals seit 15 Jahren gestiegen – auf durch-

schnittlich 2,1 Prozent pro Jahr. Bei klassischen Lebens- und Rentenversicherungen der Allianz beträgt die laufende Verzinsung jetzt im Schnitt 2,5 Prozent, nach zuletzt 2,3 Prozent. Auf ältere Policen, die lebenslange Zinsgarantien vorsehen, zahlt der Branchenprimus einschließlich des Schlussüberschusses und der Beteiligung an den Bewertungsreserven somit derzeit 3,2 Prozent (Vorjahr: 2,9 Prozent).

## Bis zu drei Prozent auf Sparbetrag

Lebensversicherer legen die Überschussbeteiligung jährlich je nach der wirtschaftlichen Lage und dem Erfolg ihrer Anlagestrategie fest. Hinzu kommt der Höchstrechnungszins. Dieser Garantiezins liegt nach einer Entscheidung des Bundesfinanzministeriums seit Anfang 2022 für Neuverträge nur noch bei 0,25 Prozent. Altverträge werfen deutlich mehr ab.

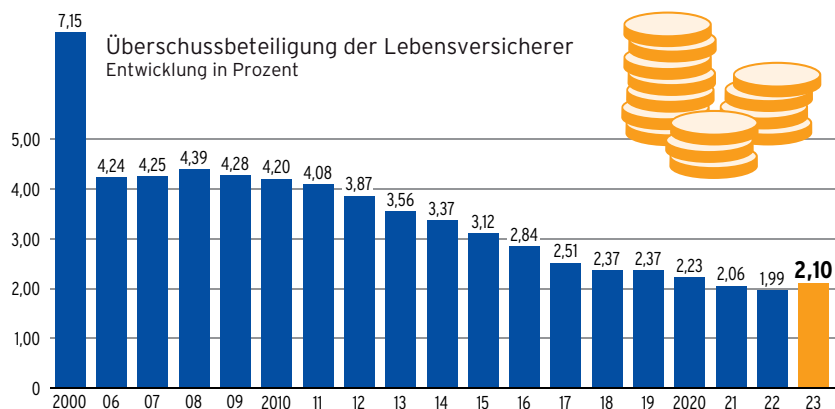
Beides zusammen bildet die laufende Verzinsung. Sie bezieht sich lediglich auf den Sparanteil nach dem Abzug von unter anderem Abschluss- und Vertriebskosten. Im Durchschnitt ist die laufende Verzinsung laut einer Branchenanalyse von Morgen & Morgen vom Jahr 2022 auf 2023 um 0,30 Prozentpunkte gestiegen. Das Maximum beträgt aktuell drei Prozent.

Trotz eines attraktiveren Kapitalmarktumfelds bleibt das Geschäft anspruchsvoll. Die Branche konnte die Renditeversprechen aus Altverträgen von bis zu vier Prozent während der jahrelangen Zinsflaute kaum erwirtschaften. Weil die Lebensversicherer den Großteil der Kundengelder in festverzinslichen Wertpapieren anlegen, profitieren sie nur langsam von dem jüngsten Zinsanstieg. Denn sie halten oft noch lang laufende Staatsanleihen, die in der Niedrigzinsphase gezeichnet worden sind. Infolge der Zinsentscheidungen der Notenbanken sind deren Kurse im vergangenen Jahr zunächst gesunken.

Zum Vergleich: Inzwischen liegt die durchschnittliche Rendite bei zehnjährigen Bundesanleihen bei 2,31 Prozent.

André Gießle

## TALFAHRT DER ZINSEN GESTOPPT



Quelle: Hamburger Abendblatt, Foto: brovkoserhii - stock.adobe.com

## Betriebsausgaben

# Neue Vorgaben für Bewirtungsbelege

Finanzämter legen seit Anfang des Jahres strengere Maßstäbe an, wenn sie Bewirtungsbelege prüfen. Praxisinhaber sollten penibel auf die erforderlichen Pflichtangaben achten.

Die Häppchenplatte fürs monatliche Team-Meeting. Das Abendessen mit Kollegen, um den neuen Juniorpartner willkommen zu heißen. Der Kollegenstammtisch. Wenn sich Menschen zu dienstlichen Besprechungen zusammenfinden, gehört es zum guten Ton, auch für deren leibliches Wohl zu sorgen. Die Kosten für solche Bewirtungen können Praxischefs von der Steuer absetzen.

Damit das Finanzamt Restaurant-Belege und ähnliche Dokumente anerkennt, sollten Ärzte allerdings darauf achten, die erforderlichen Formalia einzuhalten. Bei Rechnungen bis 250 Euro (inklusive Mehrwertsteuer) muss der Beleg nicht nur die Einzelpreise der konsumierten Speisen und Getränke enthalten, sondern auch den Gesamtbetrag ausweisen.

Zwingend sind zudem Angaben zum Veranstaltungsort, der Anzahl der Teilnehmer und dem Grund der Bewirtung. Hier sollten Praxisinhaber genau sein: Wer nur schnöde „Team-Meeting“ angibt, kommt bei einer Betriebsprüfung eher in Erklärungsnot als ein Arzt, der auch die wichtigsten Tagesordnungspunkte des Treffens mit auflistet.

Zwingend sind zudem Angaben zum Datum der Bewirtung. Außerdem muss der Beleg maschinell mit einer Registrierkasse erstellt sein. Handschriftliche Belege akzeptiert das Finanzamt nicht.

## Darf's ein bisschen mehr sein?

Wer eine größere Runde zu verköstigen hat – oder seinen Geschäftspartnern ein etwas edleres Menu spendiert –, der muss für die Anerkennung seiner Kosten durch das Finanzamt noch weitere Voraussetzungen erfüllen.

Bei Beträgen jenseits der 250 Euro-Grenze zählen auch die Namen und Adressen der Bewirteten zu den Pflichtangaben. Auch muss der Rechnungsbetrag nach Steuersätzen und Mehrwertsteuerbeträgen aufgeschlüsselt sein und der Beleg muss die Steuernummer oder Umsatzidentifikationsnummer der Gaststätte ausweisen.

Genügt eine Rechnung diesen Vorgaben, lassen sich 70 Prozent der betrieblich veranlassten Bewirtungskosten als Betriebsausgabe ansetzen, allerdings nur, solange das Finanzamt sie als angemessen erachtet.

Wer den Dienstplan für den nächsten Monat bei Austern und Champagner plant, muss daher zumindest mit Fragen rechnen. Geht es hingegen darum, das 20-jährige Praxisjubiläum zu feiern, dürften auch höhere Kosten ohne große Probleme anerkannt werden.

## Ein Foto fürs Finanzamt

Bewirtungsbelege lassen sich nicht nur in papierner, sondern auch in digitaler Form einreichen. Digitale Belege allerdings müssen innerhalb eines Monats nach dem Geschäftsessen erstellt werden.

Bei der Art der Digitalisierung haben Ärztinnen und Ärzte mehrere Möglichkeiten. Sie können das Original abfotografieren oder sich den Beleg direkt digital erstellen lassen. Notwendig ist dann aber die Verwendung einer E-Signatur.

Wichtig: Die Anforderungen an Bewirtungsbelege gelten grundsätzlich auch bei Restaurantbesuchen im Ausland. Besteht dort jedoch keine Pflicht zur Herausgabe von elektronisch erzeugten Belegen, akzeptiert das Finanzamt ausnahmsweise auch Handschriftliches.

*Judith Meister*

### KLARE ANGABEN MACHEN

#### Wer hat wann mit wem gegessen, was gab es - und warum?

Die Kosten für geschäftliche Treffen in einem Restaurant oder Ausgaben für einen Caterer können Ärzte in der Steuererklärung geltend gemacht. Dabei sind nicht nur Speisen und Getränke absetzbar. Auch Trinkgeld, Garderobengebühren sowie Beförderungskosten zum Termin lassen sich zu jeweils 70 Prozent (inklusive der Umsatzsteuer) als Betriebsausgaben oder Werbungskosten bei der Steuer geltend machen. Wichtig ist jedoch, dass die vorgelegten Belege alle nötigen Angaben enthalten und den Formvorgaben des Finanzamts entsprechen.



Auch zwanglose Essen mit der Belegschaft können geschäftlich veranlasst sein.

Impfstoffe Pädiatrie

# Bewährter Pneumokokken-Schutz in der Praxis

Ob COVID-19, Influenza, das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) oder andere Erreger von Atemwegserkrankungen – diese Wintersaison hat besonders stark verdeutlicht, wie wichtig der Schutz vor Infektionskrankheiten für unsere Kleinsten ist.

Auch Erkrankungen ausgelöst durch Pneumokokken halten die Praxen auf Trab: Die Fallzahlen der invasiven Pneumokokken-Erkrankungen (IPD) bei Kleinkindern sind nach Lockerungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen wieder stark angestiegen.<sup>(1)</sup> Umso wichtiger ist es, alle Kinder durch die Pneumokokken-Konjugatimpfung (PCV) bestmöglich zu schützen.

## PCV-Impferfolge

Bei der Prävention von Pneumokokken-Erkrankungen verfügt Pfizer über eine langjährige Erfahrung und blickt auf einen erfolgreichen Einsatz der PCV-Impfstoffe von über 20 Jahren zurück. Seit der Einführung von Prevenar\* wurden allein in Deutschland mehr als 20 Millionen Impf-

dosen bei Säuglingen und Kleinkindern verabreicht. Dabei hat sich Prevenar\* in der praktischen Anwendung bewährt und konnte seine Effektivität gegen IPD, Pneumonien, Mittelohrentzündungen und Bakteriämien nachweisen. Bei einem Vergleich zwischen der Saison 2019/2020 und der Saison 2005/2006 in Deutschland konnte eine Reduktion der IPD-Fälle um 32 Prozent bei Kindern unter zwei Jahren beobachtet werden.<sup>(2)</sup> Prevenar\* hat seine Effektivität auch hinsichtlich IPD bewiesen, die durch den besonders virulenten Serotyp 3 ausgelöst werden.<sup>(3)</sup>

## Krankheitslast der PCV-Impfstoff-Serotypen

Der Erfolg der PCV-Impfstoffe hatte ebenfalls einen Effekt auf die Serotypenverteilung innerhalb der IPD-Fälle bei Kindern. Die Impfstoff-Serotypen sind seither stark reduziert und zeigen eine niedrige Prävalenz.<sup>(4,5)</sup> Über die Jahre haben weitere Serotypen, zum großen Teil Nicht-Impfstoff-Serotypen, in Bezug auf die verbleibende Pneumokokken-Krankheitslast an Bedeutung gewonnen. Daten aus der Saison 2021/22 zeigen, in welchem Umfang die PCV-Impfstoff-Serotypen IPD bei Kindern unter 18 Jahren ausgelöst haben:<sup>(5)</sup>

- PCV10-Serotypen: waren für 6,5 Prozent (7/107) der IPD-Fälle bei Kindern verantwortlich. \*\*
- PCV13-Serotypen: waren für 31,8 Prozent (34/107) der IPD-Fälle bei Kindern verantwortlich. \* \*
- PCV15-Serotypen: waren für 34,6 Prozent (37/107) der IPD-Fälle bei Kindern verantwortlich. \* \*

Dabei trat ein Großteil der IPD-Fälle ausgelöst durch PCV13-Serotypen bei ungeimpften oder unvollständig geimpften Kindern auf. Die Unterschiede in der Prävalenz der PCV13- und PCV15-Serotypen waren in der Saison 2021/22 marginal mit

2,8 Prozent.<sup>(5)</sup> Daten aus derselben Saison zeigen, dass PCV20-Serotypen für 58,9 Prozent der IPD-Fälle bei Kindern verantwortlich waren.<sup>(5) \* \*</sup> PCV20 ist aktuell ausschließlich zur Immunisierung für Personen ab 18 Jahren in der Europäischen Union zugelassen.<sup>(6)</sup> Der Bedarf für einen höhervalenten PCV-Impfstoff ist folglich auch bei Kindern vorhanden.

## Evolution der Pneumokokken-Konjugatimpfstoffe

Zur Verbesserung der Prävention von Pneumokokken-Erkrankungen forscht Pfizer kontinuierlich an neuen innovativen, höhervalenten PCV-Impfstoffen. Mit APEXXNAR® ist seit Februar 2022 ein 20-valenter PCV-Impfstoff zur Immunisierung für Personen ab 18 Jahren in der EU zugelassen.<sup>(6)</sup> Der PCV20-Impfstoff stellt die Weiterentwicklung von Prevenar 13® um sieben zusätzliche Serotypen dar.<sup>(7)</sup>

\* Prevenar steht hier als Marke für Prevenar® (PCV7, Zulassung 2001) und Prevenar 13® (PCV13, Zulassung 2009). Mit Zulassung von PCV13 wurde PCV7 vollständig abgelöst und ist nicht mehr im Markt verfügbar.

\*\* Diese Daten geben keine Auskunft über die Wirksamkeit oder Effektivität der einzelnen PCV-Impfstoffe.

## A&W-LITERATUR

1. Pernicaro S et al. Clin Infect Dis 2022; 75(7):1149-1153.
2. van der Linden M et al. Invasive pneumococcal disease among children in Germany, ten years after PCV13 introduction. Poster ESPID Kongress 2020
3. Singhs HL et al. Clin Infect Dis 2021;72(9):1684-1685
4. van der Linden M et al. PLoS One 2019; 14(8):e0220453
5. van der Linden M et al. Immediate re-emergence of invasive pneumococcal disease in Germany after strong reduction throughout SARS-CoV-2 pandemic lockdown. Poster ECCMID Kongress 2022
6. European Medicines Agency (EMA). Apexxnar Summary of Product Characteristics
7. Fachinformation Apexxnar®, Stand Oktober 2022
8. Robert Koch-Institut. Epid Bull;2023(4):1-68

## Impressum für Sonderredaktion:

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

## PRAXIS-TIPP



### Aktuelle STIKO Empfehlung für Risikokinder

Die STIKO empfiehlt seit 2006 für Säuglinge und Kleinkinder bis zwei Jahren eine Grundimmunisierung gegen Pneumokokken mit einem PCV-Impfstoff wie Prevenar 13®.<sup>(8)</sup> Reifgeborene werden nach einem 2+1-Schema geimpft (Impfdosis im Alter von zwei, vier und elf Monaten). Für Frühgeborene gilt hingegen das 3+1-Schema mit einer zusätzlichen Impfdosis im Alter von drei Monaten.<sup>(8)</sup>

**Für Kinder über zwei Jahre mit erhöhtem gesundheitlichen Risiko empfiehlt die STIKO eine Pneumokokken-Impfung explizit mit Prevenar 13® im sequenziellen Impfschema mit einem 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff.**<sup>(8)</sup> Um alle kleinen Patienten einschließlich Risikokinder STIKO-konform impfen zu können, sollten Praxen darauf achten, Prevenar 13® vorrätig zu halten.



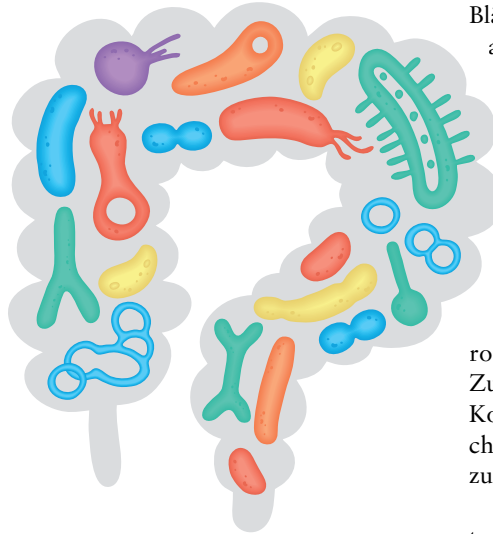
Koliken

## Auch das Darmmikrobiom kann mitmischen

**Gasbildungen im Darm werden für Koliken bei Säuglingen verantwortlich gemacht. Solche Gasbildungen könnten auch Folge eines Ungleichgewichts im kindlichen Darmmikrobiom sein.**

Auf den Zusammenhang zwischen Darmdysbiose und Koliken weist eine neuere Studie hin, in der die Beschaffenheit der Darmflora in Stuhlproben von Säuglingen, die an Koliken litten, mit der in Proben von Kindern ohne Koliken verglichen wurde. Bei den Kindern mit Koliken fanden sich nicht nur Zeichen einer Darmentzündung, sondern auch ein verändertes Mikrobiom. Laut den Studienautoren könnte sich als Folge der Dysbiose Gas im Darm bilden, etwa durch Fermentierungsprozesse – und das ruft wiederum Koliken hervor.

Zur Behandlung gasbedingter Darmbeschwerden von Babys wie Bauch-



schmerzen und Blähungen hat sich die Velgastin® Blähungen Suspension, eine Simeticon-Suspension, bewährt.

Bläschen im Darm, in denen sich die Luft angesammelt hat, werden durch die Suspension aufgelöst, sodass das Gas entweichen kann.

Es stellte sich die Frage, ob die Simeticon-Suspension ihrerseits das Darmmikrobiom ungünstig beeinflussen könnte.

Zur Beantwortung wurden In-vitro-Experimente durchgeführt, bei denen verschiedene für das Darmmikrobiom relevante Bakterienspezies unter Zugabe der Suspension inkubiert und mit Kontrollen von Bakterienkulturen verglichen wurden, denen keine Suspension zugesetzt war.

Das Fazit der Laborexperimente lautete: Die Simeticon-Suspension beeinflusst die darmspezifischen Bakterien nicht.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Informationen von Engelhard

Foto: Anastasiya Shmakova - stock.adobe.com

### Prevenar 13® Injektionssuspension

Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (13-valent, adsorbiert)

**Zusammensetzung:** **Wirkstoffe:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F; je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert a. CRM<sub>197</sub>-Trägerprotein, adsorbiert a. Aluminiumphosphat. 1 Dosis (0,5 ml) enth. etwa 32 µg CRM197-Trägerprotein u. 0,125 mg Aluminium. **Sonst. Bestandteile:** Natriumchlorid, Bernsteinsäure, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Säugl., Kdr. u. Jugendl. i. Alter v. 6 Wo.–17 J.: Aktive Immunisierung z. Prävention v. invasiven Erkrank., Pneumonie u. akuter Otitis media, d. durch S. pneumoniae verursacht werden; Erw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.: Aktive Immunisierung z. Prävention v. invasiven Erkrank. und Pneumonien, d. durch S. pneumoniae verursacht werden. Anw. sollte auf Basis offizieller Empfehl. erfolgen u. Risiko von invasiven Erkrank. u. Pneumonien i. d. versch. Altersgruppen, bestehende Grunderkrank. sowie epidemiolog. Variabilität d. Serotypen i. d. untersch. geograph. Gebieten berücksichtigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, gg. e. d. sonst. Bestandteile od. gg. Diphtherie-Toxoid. Bei schwerer akuter fieberiger Erkrank. Impfung verschieben. **Nebenwirkungen:** Säugl. u. Kdr. i. Alter v. 6 Wo.–5 J.: *NW i. klin. Studien:* **Sehr häufig:** vermind. Appetit; Fieber; Reizbar.; Erythem, Verhärt./Schwell. od. Schmerz/ Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelh. Schlafqualität; Erythem, Verhärt./Schwell. v. 2,5–7,0 cm a. d. Inj.-stelle (nach Boosterdosis u. bei 2–5 J. alten Kdrn.). **Häufig:** Erbrechen; Durchfall; Ausschlag; Fieber ≥ 39 °C; eingeschr. Beweglichk. a. d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem, Verhärt./Schwell. v. 2,5–7,0 cm a. d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). **Gelegentlich:** Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähn. Ausschlag; Erythem, Verhärt./Schwell. > 7,0 cm a. d. Inj.-stelle; Weinen. **Selten:** Überempfindlichk.-reakt. einschl. Gesichtsoedem, Dyspnoe, Bronchospasmus; hypoton-hyporesponsive Episode. Apnoe bei extrem Frühgeborenen (≤ 28. SSW). **Kdr. u. Jugendl. i. Alter v. 6–17 J.:** *NW i. klin. Studien:* **Sehr häufig:** vermind. Appetit; Kopfschm.; Durchfall; Erbrechen (bei Erw. zw. 18 u. 49 J.); Ausschlag; Kälteschauer; Müdigk.; Erythem, Verhärt./Schwell. od. Schmerz/ Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelh. Schlafqualität; Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichk.). **Häufig:** Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Ausschlag; Urtikaria od. Urtikaria-ähn. Ausschlag; Fieber. Weitere NW, d. bei Säugl. u. Kdr. i. Alter v. 6 Wo.–5 J. auftreten, sind mögl. Bei Pat. m. Sichelzellerkrankh., HIV-Infekt. od. hämatopoet. Stammzelltranspl. traten Kopfschm., Erbrechen, Durchfall, Fieber, Müdigk., Arthralgie u. Myalgie sehr häufig auf. **Erw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.:** *NW i. klin. Studien:* **Sehr häufig:** vermind. Appetit; Kopfschm.; Durchfall; Erbrechen (bei Erw. zw. 18 u. 49 J.); Ausschlag; Kälteschauer; Müdigk.; Erythem, Verhärt./Schwell. od. Schmerz/ Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle (starke Schmerzen/ Berührungsempfindlichk. sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 39 J.); eingeschr. Beweglichk. d. Arms (starke Beeinträcht. d. Beweglichk. d. Arms sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 39 J.); Arthralgie, Myalgie. **Häufig:** Erbrechen (bei Erw. ≥ 50 J.); Fieber (sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 29 J.). **Gelegentlich:** Übelk.; Überempfindlichk.-reakt. einschl. Gesichtsoedem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Lymphadenopathie i. Bereich d. Inj.-stelle. Bei HIV-Infizierten traten Fieber u. Erbrechen sehr häufig u. Übelk. häufig auf. Bei Pat. m. hämatopoet. Stammzelltranspl. traten Fieber u. Erbrechen sehr häufig auf. **NW nach Markteinführ. v. Prevenar 13:** **Häufig, nicht bekannt:** Lymphadenopathie (lokalis. i. Bereich d. Inj.-stelle); anaphylakt./ anaphylaktoide Reakt. einschl. Schock; Angioödem; Erythema multiforme; Urtikaria, Dermatitis, Pruritus a. d. Inj.-stelle; Hautröt. (i. Gesicht u./ od. a. Körper). **Warnhinweise:** Nicht intravasculär injizieren.

Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** November 2020. b-0v10pv13-sui-0

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

### Apexxnar® Injektionssuspension in einer Fertigspritze;

Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (20-valent, adsorbiert);

**Zusammensetzung:** **Wirkstoffe:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F; je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert a. CRM<sub>197</sub>-Trägerprotein (ca. 51 µg pro Dosis) und adsorbiert an Aluminiumphosphat (0,125 mg Aluminium pro Dosis). **Sonst. Bestandteile:** Natriumchlorid, Bernsteinsäure, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung z. Prävention v. invasiven Erkrank. u. Pneumonie, d. durch S. pneumoniae verursacht werden, b. Personen ab e. Alter v. 18 Jahren. Die Anwend. v. Apexxnar sollte gemäß offiziellen Empfehl. erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, gg. e. d. sonstigen Bestandteile od. gg. Diphtherie-Toxoid. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Kopfschmerzen; Gelenkschmerz; Muskelschmerz; Schmerzen/ Druckempfindlichk. an d. Impfstelle, Ermüd. **Häufig:** Induration/ Schwell. an d. Impfstelle, Erythem an d. Impfstelle, Fieber. **Gelegentlich:** Überempfindlichkeitsreakt., einschl. Gesichtsoedem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen; Angioödem; Pruritus an d. Impfstelle, Lymphadenopathie, Urtikaria an d. Impfstelle, Schüttelfrost. **Häufigkeit nicht bekannt:** Vermind. Appetit; eingeschränkte Beweglichk. d. Arms. Nebenw. die auch b. Apexxnar auftreten könnten: Anaphylaktische/anaphylaktoide Reakt., einschl. Schock; Erythema multiforme; Dermatitis an der Impfstelle. Bei gleichz. Gabe mit COVID-19-mRNA-Impfst.: zusätzl. Schwindelgefühl (gelegentlich).

Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Dezember 2022. b-3v2pv20-sui-0



Hexavalente Impfstoffe

## Mehr Flexibilität für die Impfstoffwahl

**In einer aktuellen Studie wurden die Immunogenität und Reaktogenität zweier hexavalenter Impfstoffe für Säuglinge bei jeweils gleichzeitiger Gabe eines Meningokokken-B-Impfstoffs geprüft.**

Der hexavalente Impfstoff Vaxelis® gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B (DTaP/IPV/Hib/HepB) ist von den drei in Deutschland angebotenen Sechsfachimpfstoffen der einzige, der einen Meningokokken-Membranprotein-komplex (OMPC) als Trägerprotein für die Hib-Komponente verwendet.

Dies warf die Überlegung auf, ob bei paralleler Gabe von Vaxelis® und dem Meningokokken-B-Impfstoff (MenB), der ebenfalls OMPC enthält, möglicherweise Wechselwirkungen auftreten.

Zur Klärung dieser Frage konzipierten Forschende aus Großbritannien eine Nichtunterlegenheitsstudie, in der sie die Reaktionen auf eine Ko-Administ-



Foto: Dmitry Naumov - stock.adobe.com

ration der Men-B-Impfung entweder zu Vaxelis® oder zu Infanrix hexa (Hex-IH) verglichen.

Die Studie ergab bezüglich Hib-Immunogenität eine Nichtunterlegenheit von Vaxelis® gegenüber Hex-IH. Zudem wurde keine erhöhte Reaktogenität beobachtet. Die Studienautoren schlussfolgerten, dass ihre Ergebnisse für eine flexible Anwendung von Vaxelis® oder Hex-IH im

Rahmen von Kinder-Impfschemata sprechen, in denen auch die Men-B-Impfung im Säuglingsalter auf dem Plan steht.

Darüber hinaus zeigte die Studie, dass Vaxelis® möglicherweise den Schutz gegen Hib bei Säuglingen innerhalb von Impfprogrammen mit Men-B-Impfung verstärken kann.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Pressemitteilung von MSD

Husten

## Starkes Kraut vertreibt Schleim und Entzündung

**Ein rein pflanzlich basierender Hustensaft mit Thymiankraut-Fluidextrakt ist schon bei Säuglingen ab dem ersten Lebensstag geeignet, die Hustenbeschwerden zu lindern.**

Die häufigste Ursache für Husten bei Kleinkindern ist ein grippaler Infekt. Da das Immunsystem der Kinder noch nicht voll ausgereift ist, erkranken sie sieben- bis zehnmal im Jahr an einer Erkältung. Ein grippaler Infekt manifestiert sich klinisch als erstes mit unproduktivem, trockenem Reizhusten. Dieser entwickelt sich in der Regel nach einigen Tagen zu einem produktiven Husten, begleitet von Schleimbildung. Aus einem Erkältungshusten entwickelt sich bei Kleinkindern oft auch eine Bronchitis.

Zur Besserung der Symptomatik bei Erkältungskrankheiten der Atemwege mit zähflüssigem Schleim sowie zur Besserung der Beschwerden bei akuter Bronchitis eignet sich Bronchicum® Thymian Hustensaft. Der Saft, der Thymiankraut-Fluidextrakt



Foto: New Africa - stock.adobe.com

enthält, wirkt hustenlösend und entzündungshemmend und beruhigt die gereizten Bronchien, ohne das notwendige Abhusten zu verhindern.

Der rein pflanzliche Hustensaft kann bereits bei den kleinsten Hustenpatienten angewendet werden. Zudem ist das Präparat laut Hersteller laktosefrei, glutenfrei und vegan. Bronchicum® Thymian Hustensaft ist ab dem ersten Lebensstag und damit ohne Alterseinschränkung zur Schleimlösung bei Husten und akuter Bronchitis zugelassen.

Seit Februar 2023 wird der Bronchicum® Thymian Hustensaft in einem neuen Verpackungsdesign angeboten. Als weitere Thymian-Monopräparate der Bronchicum®-Palette stehen die ab dem Alter von sechs Jahren geeigneten Bronchicum® Thymian Lutschtabletten und die noch stärkeren Bronchicum® Thymian Lutschpastillen zur Verfügung.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Informationen von Klosterfrau

Praxisnah  
und mit hohem  
Nutzwert



Fotos: iStock/MicroStockHub, iStock/Studio-Pro

## A&W-NEWSLETTER

Mit unserem Newsletter bekommen Sie 2x wöchentlich die besten Tipps zu folgenden Themen:

- Erfolgreiche Praxisführung
- Recht & Steuern
- Finanzen & Vorsorge
- Abrechnung & Wirtschaftlichkeit
- Praxiskauf & Übergabe
- Digitalisierung & Gesundheitspolitik



Jetzt kostenlos abonnieren!  
Entweder hier scannen oder abonnieren unter:  
[auw.de/newsletter](http://auw.de/newsletter)

## Meningokokken-B-Impfung

## Am besten schon mit zwei Monaten beginnen

**In der Praxis hat sich gezeigt, dass der Präventionserfolg umso größer ist, je früher bei Säuglingen der Beginn der Men-B-Impfung angesetzt wird.**

Obwohl in Deutschland Meningokokken der Serogruppe B die häufigsten Erreger einer invasiven Meningokokken-Erkrankung im Säuglings- und Kleinkindalter sind und diese Infektionen oft schwer und lebensbedrohlich verlaufen, mangelt es an einer breiten Men-B-Impfvorsorge.

Nur 20 Prozent der Babys besitzt hierzulande einen Immunisierungsschutz gegen Meningokokken B. Anders als in den meisten europäischen Nachbarländern wie Frankreich, Österreich, Italien, Polen, Großbritannien, Portugal und Spanien, in denen die Men-B-Impfung zum Standard-Impfprogramm für Säuglinge und Kleinkinder gehört, gibt es in der Bundesrepublik lediglich eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission STIKO zur Men-B-Impfung für Risikopatienten.



Foto: Tatyana Gladskih - stock.adobe.com

Experten zufolge sollten Säuglinge so früh wie möglich eine Men-B-Impfung, etwa mit dem 4CMenB-Impfstoff Bexsero, erhalten, um einen optimalen Präventionserfolg zu erzielen. Praxisdaten zeigen, dass der Impfbeginn ab einem Alter von zwei Monaten einem späteren Start mit sieben Monaten vorzuziehen ist.

Der 4CMenB-Impfstoff Bexsero hat sich seit zehn Jahren als wirksam und si-

cher bewährt, so der Hersteller. Für die Beratung der Eltern könne auch die Information wichtig sein, dass viele deutsche Krankenkassen die Kosten für die Men-B-Impfung auf Anfrage erstatten.

Neuerdings ist der 4CMenB-Impfstoff Bexsero auch als Zehnerpackung verfügbar.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Pressemitteilung von GSK

## Humanes Papillomavirus

## Die Durchimpfungsraten müssen steigen

**Sie ist ein lohnendes Ziel: die Eliminierung des Zervixkarzinoms durch die HPV-Impfung bei Jungen und Mädchen. Doch die Durchimpfung in Deutschland schleppt und braucht Schwung durch mehr Aufklärung.**

Spitzenreiter bei der vollständigen HPV-Impfung 15-jähriger Mädchen sind Portugal (95 %), Island (88 %) und Norwegen (87 %). Sie erreichen fast oder erfüllen bereits jetzt das von der WHO und der europäischen Kommission anvisierte Ziel: Bis 2030 sollen bei 15-jährigen Mädchen weltweit HPV-Impfquoten von mindestens 90 Prozent erreicht werden, um das Zervixkarzinom zu eliminieren. Deutschland belegte 2019 unter 25 europäischen Ländern nur den 17. Platz mit 47,2 Prozent vollständig geimpfter 15-jähriger Mädchen, die Durchimpfungsraten bei den 18-jährigen war nur wenig höher (52,0 %). Ein Jahr nach Einführung der Impfempfehlung für Jungen (2019) waren 2,5 Prozent der 18-jährigen vollstän-



Foto: Klattisak - stock.adobe.com

dig gegen HPV geimpft. Bis Ende 2021 hatten 44,4 Prozent der 15-jährigen und 29,7 Prozent der 18-jährigen Jungen eine erste HPV-Impfdosis erhalten. Würden bei beiden Geschlechtern HPV-Impfquoten von 70 Prozent erreicht, wäre eine Beseitigung der Hochrisiko-HPV-Typen möglich, schätzen Fachleute.

Laut STIKO-Empfehlung sollen Mädchen seit 2014 im Alter von neun bis 14 Jahren gegen HPV geimpft werden. Eine Nachholimpfung sollte bis zum 17. Lebensjahr erfolgen. Die entsprechende Empfehlung für Jungen gleichen Alters gilt seit 2018. Das 2015 zugelassene GARDASIL®9 steht in Deutschland für die HPV-Impfung zur Verfügung. Epidemiologische Studien legen nahe, dass der Impfstoff vor neun HPV-Typen schützen kann, die für rund 90 Prozent der Zervixkarzinome verantwortlich sind.

*Manuela Ruttko*

Quelle: Pressemitteilung von MSD  
Fachinformation GARDASIL®9



## LEBENSWEISHEIT

*Wer auf die Jagd nach einem Tiger geht,  
muss damit rechnen,  
einen Tiger zu finden.*

Indische Weisheit

## FRÖHLICHE FUSSBALLERSPRÜCHE

*Wenn der Ball  
am Torwart vor-  
beigeht, ist es  
meist ein Tor.*

Mario Basler

*Uns steht ein hartes  
Programm  
ins Gesicht.*

Andy Brehme

*Die Schweden sind keine  
Holländer – das hat man  
ganz genau gesehen.*

Franz Beckenbauer

## VERRÜCKTES VON VERSICHERUNGEN

Dann brannte plötzlich der Weihnachtsbaum. Die Flammen griffen auf den Vorhang über. Mein Mann konnte aber nicht löschen, weil er wie ein Verrückter nur die Hausrat-Police suchte.

Zunächst sagte ich der Polizei, ich sei nicht verletzt, aber als ich den Hut abnahm, bemerkte ich den Schädelbruch.

Während des bekannten Tanzes Holladihia-Hoppsassa sprang ich übermütig nach oben, wobei mich mein Tanzpartner kräftig unterstützte. Dabei kam mir die Kellerdecke schneller als erwartet entgegen.

Als ich eine Fliege erschlagen wollte, erwischte ich den Telefonmast.

## WAHNSINNIIG WITZIG

Herr Müller geht an Krücken und trifft einen Freund. „Was ist dir denn passiert?“ „Autounfall.“ „Schrecklich. Kannst du nicht mehr ohne Krücken gehen?“ „Weiß nicht. Mein Arzt sagt ja, mein Anwalt nein.“



Mia ruft begeistert: „Mami, wenn ich groß bin, heirate ich den Max.“ „Kind, vergiss nicht: zum Heiraten gehören immer zwei.“

Mia: „Na gut, dann nehme ich den Emil noch dazu.“



Der Automechaniker zum Kunden: „Ich konnte die Bremsen leider nicht reparieren, deswegen habe ich Ihnen die Hupe lauter gestellt.“



Herr Schmidt ruft wütend beim Wetteramt an: „Ich wollte Ihnen nur sagen, dass die Feuerwehr gerade 5.000 Liter Ihrer leichten Bewölkung aus meinem Keller gepumpt hat.“