

Erfolgreiche Praxisführung  
für Ärztinnen und Ärzte

# WIRTSCHAFTS

 **Vaxneuvance®**  
Pneumokokken-Polysaccharid-Konjugatimpfstoff  
(15-valent, adsorbiert)

 **MSD**

 **INFECTO**PHARM  
Wissen wirkt.

Gemeinsam gegen Pneumokokken – MSD in Kooperation mit InfectoPharm



## Helpen Sie mit, eine starke Immunantwort gegen Pneumokokken- Erkrankungen zu ermöglichen

**Vaxneuvance® ist ein Pneumokokken-Konjugatimpfstoff mit  
einer starken Immunantwort gegenüber relevanten Pneumokokken-  
Serotypen – auch schon im ersten Lebensjahr**



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.

**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. Kleinkdrn., Kdrn. 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. Antikoagulanzen 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. Behandlungsmögl. u. Überwachung bereithalten. Hinw. zu Schwangersch. u. Stillz. beachten. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnung 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)



## AMÜSANTES AUS AUFSÄTZEN

*Das Herz  
ist ein kräftig  
gebauter  
Schließmuskel.*

*Neben  
Prunksälen  
hatten die Ritter  
auch  
beheizbare  
Frauenzimmer.*

## LEBENSWEISHEIT

*Eine Fähigkeit, die nicht täglich  
zunimmt, geht täglich zurück.*

Chinesische Weisheit

## WAHNSINNIIG WITZIG

Ein kleiner Junge hilft einer alten  
Nonne über die Straße.  
Sie: „Vielen Dank, mein Kleiner.“  
Er: „Kein Problem. Batmans  
Freunde sind auch meine  
Freunde.“



Die junge Ehefrau kommt zu ihrer  
Mutter: „Er hat gesagt, ich soll  
mich zum Teufel scheren.“  
Da entfährt es der Mutter: „Und da  
kommst du ausgerechnet zu mir?“



Sagt der Lkw-Fahrer zu seinem  
Chef: „Der Spiegel ist kaputt.“  
Chef: „Dann mach doch den  
Ersatzspiegel dran!“ „Geht nicht,  
der LKW liegt drauf!“

## 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, 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-Bredbusch,  
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, Christina Mähler,  
Jasmin Reutter, Beate Scholz, Mira Vetter

**Druck:**

QUBUS media GmbH, Hannover

**VERTRIEBS- UND ABONNENTENSERVICE**

**Leserservice:** Fax 08191 3055592,  
E-Mail: aw-leserservice@medtrix.group

**Abonnement:**

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

**Registriergericht:**

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

**Bankverbindung:**

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



Mitglied der 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

# Helpen Sie mit, eine starke Immunantwort gegen Pneumokokken-Erkrankungen zu ermöglichen

**Vaxneuvance® ist ein Pneumokokken-Konjugatimpfstoff mit einer starken Immunantwort gegenüber relevanten Pneumokokken-Serotypen – auch schon im ersten Lebensjahr**



**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.

Referenzen: 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. Kleinkindr., Kdrn. 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:** Überempfindlichkeit 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. Antikoagulanzen 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:* Überempfindlichkeitsreakt. einschl. Zungenödem, Flush u. Engegefühl d. Halses. Urtikaria. **Warnhinw.:** Nicht intravasal verabreichen. Für den Fall e. akuten anaphylaktischen Ereignisses angemessene med. Behandlungsmögl. 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

Erfolgreiche Praxisführung  
für Ärztinnen und Ärzte

# ARZT & WIRTSCHAFT

PÄDIATRIE

EBM & GOÄ

**Zeckenstich -  
was tun?**

S. 10

Gesetzlich Versicherte

**Wie gesund sind  
unsere Kinder?**

S. 14

Arbeitsrecht

**Neue Spielregeln  
für den Urlaub**

S. 20

Versicherungen

**Welche für  
Ärzte sinnvoll  
sind**

S. 26



# Gut wie immer. Klein wie nie.

- Enthält **5 azelluläre Pertussiskomponenten**<sup>1</sup>
- **Hohe Hib-Seroprotektion** einen Monat nach Grundimmunisierung und Auffrischimpfung (OMPC-Konjugat)<sup>1,2</sup>
- Injektionssuspension in einer Fertigspritze<sup>1</sup> mit **Luer-Lock-System**
- Stabil für **228 Std.** bei Lagerung außerhalb des Kühlschranks **bis 25 °C**<sup>1</sup>
- Hohe Immunogenität im **2+1-Schema**<sup>1</sup>



## Referenzen:

1. Fachinformation Vaxelis®, Stand Januar 2023. 2. Silfverdal SA et al. A Phase III randomized, double-blind, clinical trial of an investigational hexavalent vaccine given at 2, 4, and 11–12 months. Vaccine 2016;34:3810–3816.



### Vaxelis® Injektionssuspension in einer Fertigspritze

**Wirkstoff:** Diphtherie-Tetanus-Pertussis(azellulär, aus Komponenten)-Hepatitis-B(rDNA)-Poliomyelitis(inaktiviert)-Haemophilus-Typ-b(konjugiert)-Adsorbat-Impfstoff. **Zus.:** Arzneil. wirts. Bestandt.: 1 Dosis (0,5 ml) enthält: Diphtherie-Toxoid<sup>1</sup> mind. 20 I.E.<sup>2</sup>; Tetanus-Toxoid<sup>1</sup> mind. 40 I.E.<sup>2</sup>; Bordetella-pertussis-Antigene<sup>3</sup>: Pertussis-Toxoid (PT) 20 Mikrogramm, Filamentöses Hämagglutinin (FHA) 20 Mikrogramm, Pertactin (PRN) 3 Mikrogramm, Fimbrien Typen 2 u. 3 (FIM) 5 Mikrogramm; Hepatitis-B-Oberflächenantigen<sup>2,3</sup> 10 Mikrogramm; Inaktivierte Polioviren<sup>4</sup>: Typ 1 (Mahoney) 40 D-Antigen-Einheiten<sup>5</sup>, Typ 2 (MEF-1) 8 D-Antigen-Einheiten<sup>5</sup>, Typ 3 (Saukett) 32 D-Antigen-Einheiten<sup>5</sup>; Haemophilus-influenzae-Typ-b-Polysaccharid (Polyribosylribitolphosphat) 3 Mikrogramm, konjugiert an Meningokokken-Protein<sup>6</sup> 50 Mikrogramm.

<sup>1</sup> adsorbiert an Aluminiumphosphat (0,17 mg Al<sup>3+</sup>)

<sup>2</sup> adsorbiert an amorphes Aluminiumhydroxyphosphatsulfat (0,15 mg Al<sup>3+</sup>)

<sup>3</sup> hergestellt in Hefezellen (*Saccharomyces cerevisiae*) durch rekombinante DNA-Technologie

<sup>4</sup> gezüchtet in Vero-Zellen

<sup>5</sup> od. äquivalente Antigenmenge, bestimmt durch e. geeignete immunchem. Methode

<sup>6</sup> od. äquivalente Aktivität, bestimmt durch e. Immunogenitätsbewertung

**Sonst. Bestandt.:** Natriumphosphat, Wasser für Injekt.-zwecke. Kann Spuren von Glutaraldehyd, Formaldehyd, Neomycin, Streptomycin, Polymyxin B u. Rinderserumalbumin enth.

**Anw.:** Zur Grundimmunisierung u. Auffrischimpf. bei Sgln. u. Kleinkdn. ab 6 Wochen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Poliomyelitis u. durch *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) verursachte invasive Krankheiten. Vaxelis® sollte entspr. den offiziellen Impfempf. angewendet werden. **Gegenanz:** Auftreten e. anaphylaktischen Reakt. nach vorheriger Verabr. von Vaxelis® od. e. Impfstoffs, der die gleichen Komponenten od. Bestand. enth. Überempf.-keit gg. die Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt. od. gg. Spuren herstellungsbed. Verunreinig. (Glutaraldehyd, Formaldehyd, Neomycin, Streptomycin, Polymyxin B u. Rinderserumalbumin). Enzephalopathie unbek. Ätiologie, die innerh. von 7 Tagen nach e. früh. Verabr. e. pertussisshalt. Impfstoffs auftrat. Unter diesen Umständen sollte die Pertussis-Impf. nicht weitergeführt u. die Impferie mit Diphtherie-, Tetanus-, Hepatitis-B-, Poliomyelitis- u. Hib-Impfstoffen fortgeführt werden. Nicht eingestellte neurolog. Erkrank. od. nicht eingestellte Epilepsie: E. Pertussis-Impfstoff sollte nicht verabr. werden, bis die Behandl. der vorliegenden Erkrank. eingeleitet wurde, sich der Zustand stabilisiert hat u. der Nutzen der Impf. das Risiko deutlich überwiegt. **Vorsicht bei:** Mittelschwerer od. schwerer akuter Erkrank. mit od. ohne Fieber. Auftreten e. der folg. Ereignisse nach Anw. von pertussisshalt. Impfstoff: Temperatur  $\geq 40,5$  °C innerh. von 48 Stunden, die nicht auf e. andere erkennbare Ursache zurückzuführen war; Kollaps od. schockähn. Zustand (hypoton-hyporesponsive Episode (HHE)) innerh. von 48 Stunden nach der Impf.; anhaltendes Schreien mit e. Dauer von  $\geq 3$  Stunden, das innerh. von 48 Stunden nach der Impf. einsetzte; Krampfanfälle mit od. ohne Fieber, die innerh. von 3 Tagen nach der Impf. auftraten. Auftreten e. Guillain-Barré-Syndroms innerh. von 6 Wochen nach e. früheren Verabr. e. Tetanus-Toxoid-haltigen Impfstoffs. Fieberkrämpfen in der Anamnese. Sehr unreifen Frühgeborenen (Geburt  $\leq 28$ . SSW), insbes. mit Lungenunreife in der Vorgeschichte. Genetischem Polymorphismus. Immunsuppressiver Therapie od. Immundefizienz. Kdm. mit Thrombozytopenie od. Blutgerinnungsstör. **Nebenw.:** Sehr häufig: Verminderter Appetit, Somnolenz, Erbrechen, Weinen; Reizbarkeit; Erythem/Schmerz/Schwellung an der Injekt.-stelle; Fieber, Häufig: Diarrhoe. Blauer Fleck/Verhärtung/Knötchen an der Injekt.-stelle. Gelegentlich: Rhinitis, Lymphadenopathie, Appetitsteigerung, Schlafstörungen einschl. Schlaflosigkeit; Unruhe. Erniedrigter Muskeltonus. Blässe. Husten. Abdominalschmerz. Ausschlag; Hyperhidrosis. Ausschlag/Wärme an der Injekt.-stelle; Ermüdung. Selten: Überempf.-keit; anaphylaktische Reaktion. **Nicht bekannt:** Konvulsionen mit od. ohne Fieber; hypotonisch-hyporesponsive Episode (HHE). **Im Zusammenhang mit and. Impfstoffen, die dieselben Komponenten od. Bestand. enth., ungeachtet d. Kausalität od. Häufigk.:** Starke Schwellung der geimpften Extremität, die sich von der Injekt.-stelle über ein od. beide benachbarten Gelenke ausdehnt (beginnen innerh. von 24 bis 72 Stunden nach der Impf. u. können mit Erythem, Erwärmung, Druckempf.-keit od. Schmerz an der Injekt.-stelle einhergehen). **Frühgeborene:** Apnoe bei sehr unreifen Frühgeborenen ( $\leq 28$ . SSW). **Warnhinw.:** Für den Fall von self. anaphylaktischen Reakt. geeignete mediz. Behandlungsmaßn. bereitstellen. **Hinw.:** Empfindl. Urintests auf Hib können innerh. von mind. 30 Tagen nach der Impf. falsch positiv ausfallen. Zu Kdm.  $> 15$  Mon. keine Daten. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnung von Vaxelis® die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: MCM Vaccine B.V., Robert Boyleweg 4, 2333 CG Leiden, 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: 01/2023 (RCN: 000024527-DE)

Pneumokokken-Impfung

## Mehr Flexibilität in der Impfstoffwahl

**In einem aktuellen Statement gibt die STIKO Hinweise zur Anwendung von Pneumokokken-Konjugatimpfstoffen bei Kindern.**

Grundsätzlich empfiehlt die Ständige Impfkommission STIKO zum Schutz vor invasiven Pneumokokken-Erkrankungen (IPE) eine Grundimmunisierung mit einem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV). Bei Reifgeborenen wird das 2+1-Impfschema (mit zwei, vier und elf Monaten) empfohlen, für Frühgeborene das 3+1-Schema (zusätzliche Impfdosis mit drei Monaten).

Aktuell hat die STIKO im Epidemiologischen Bulletin 20/2023 vom Mai Stellung zum Einsatz der Pneumokokken-Konjugatimpfstoffe im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter genommen. Sie führte dabei aus, dass der zusätzliche Nutzen von PCV15 im Vergleich zu PCV13 (z. B. Prevenar 13®) unter Berücksichtigung der aktuellen Serotypenverteilung gering ist und deshalb für die Grundimmunisierung



Foto: kasto - stock.adobe.com

bei Säuglingen beide Impfstoffe eingesetzt werden können. Zusätzliche Impfstoffdosen, die über das 2+1-Schema bei reifgeborenen Säuglingen beziehungsweise das 3+1-Schema bei Frühgeborenen hinausgehen, sind nicht erforderlich. Mit PCV10 oder PCV13 begonnene Impfserien können mit PCV15 vervollständigt werden. Säuglinge und Kleinkinder, die bereits eine vollständige Impfserie mit PCV13 erhalten

haben, sollen nicht erneut mit PCV15 geimpft werden. Auch für die Indikationsimpfung von Kindern ab zwei Jahren mit bestimmten Vorerkrankungen könne nun PCV13 oder PCV15 appliziert werden, gefolgt vom Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff PPSV23 im Mindestabstand von sechs Monaten (sequenzielle Impfung).

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Pressemitteilung von Pfizer

Meningokokken B

## Schutzimpfung verhindert Meningitis

**Nach der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) sollte im Alter von zwölf Monaten eine Grundimmunisierung mit einem Meningokokken-C-Konjugat-Impfstoff erfolgen. Ein Symposium auf dem ESPID zeigte, dass dann wesentliche Lücken bestehen.**

Aktuell gibt es in Deutschland Monoimpfstoffe gegen Meningokokken der Serogruppen C und B sowie einen Kombinationsimpfstoff gegen ACWY.

Bei einem Symposium anlässlich der Tagung der European Society For Paediatric Infectious Diseases (ESPID) wurde die Situation bei Meningokokken unter Vorsitz von Isabel Esteves, Lissabon, Portugal, betrachtet. Hintergrund ist die Verfügbarkeit der aktiven Immunisierung mit Bexsero gegen Meningokokkeninfektion der Serogruppe B.

Rino Rapuoli, Siena, Italien, erläuterte die Impfstoffentwicklung. Häufig werden Impfstoffe gegen Antigene der Kapsel hergestellt. Bei Meningokokken vom Serotyp B



Foto: Monkey Business - stock.adobe.com

funktioniert das nicht, da die Ähnlichkeit mit humanen Proteinen zu hoch ist. Deswegen enthält Bexsero neben Vesikeln der äußeren Membran (OMV) noch drei rekombinant hergestellte Antigene. Der Impfstoff kann ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat eingesetzt werden.

Wie in dem Symposium betont wurde, liegt die Prävalenz von Infektionen mit Meningokokken vom Serotyp B in Europa bei über 50 Prozent. Dies und die Todesrate von 12,7 Prozent, die Esteves anführte, sind eigentlich Grund genug für die Impfung gegen Meningokokken vom Serotyp B. Die SI-RL nennt eine Impfung gegen Meningokokken vom Serotyp B bislang nur als Indikationsimpfung. Dementsprechend hängt es an der Aufklärung, ob Eltern diese Impfung wollen oder nicht. Neben Säuglingen ist die Altersgruppe von 15 bis 29 die zweite Risikogruppe.

*Dr. med. Ulrich Karbach*

Quelle: Symposium anlässlich der ESPID-Tagung am 9. Mai 2023 in Lissabon (GSK)



## LEBENSWEISHEIT

*Es ist nicht zu wenig Zeit, die wir nicht haben,  
sondern zu viel Zeit,  
die wir nicht nutzen.*

Seneca

## ZITATE VON POLITIKERN

*Ich weiß, was es  
bedeutet, Mutter  
von drei kleinen  
Kindern zu sein.*

Edmund Stoiber

*Die meisten unserer  
Importe kommen aus  
dem Ausland.*

George W. Bush

*Ich bin kein Denkmal.  
Die stehen ziemlich  
einsam in der Gegend.*

Helmut Kohl

## KURIOSE DURCHSAGEN DER DEUTSCHEN BAHN

Wir erreichen Dortmund überraschenderweise etliche Minuten früher als geplant. Sie erreichen alle Anschlüsse. Kommando zurück! Das ist erst Hamm. Sieht Dortmund aber sehr ähnlich.

Die Weiterfahrt verzögert sich, weil der Sicherheitsdienst unseren Lockführer nicht erkannt und ihn mitgenommen hat.

Wir bitten Sie, egal wie praktisch es ist, keine Kinder in den Gepäckablagen unterzubringen!

Leider endet unsere Fahrt heute in Kornwestheim. Einen Grund kann ich Ihnen nicht nennen. Sie sind da, ich bin da, unser Zug funktioniert, aber es wurde so beschlossen.

## WAHNSINNICG WITZIG

Der Mathelehrer fragt Sabine: „Wenn du fünf Euro hast und deinen Bruder um weitere fünf Euro bittest, wie viel Euro hast du dann?“ Daraufhin Sabine: „Fünf Euro!“ Der Mathelehrer: „Sabine, kannst du denn nicht rechnen?“ Sabine: „Doch, aber Sie kennen meinen Bruder nicht!“



Zwei Polizisten finden einen Sack mit Diebesgut vor der Bibliothek. Sie müssen einen Bericht schreiben. Fragt der eine: „Weißt du, wie man Bibliothek schreibt?“ Sagt der andere: „Nein. Komm wir ziehen den Sack vor die Post.“



Optimist: „Das Glas ist halb voll.“  
Pessimist: „Das Glas ist halb leer.“  
Mama: „Wieso ist da kein Übersetzer?“



Kundin im Laden: „Darf ich das Kleid im Schaufenster ausprobieren?“ - Verkäufer: „Nein, bitte nur in der Umkleidekabine!“



Dr. med. Ulrich Karbach,  
Ressortleiter Abrechnung und Medizin



E-Mail:  
ulrich.karbach@medtrix.group

## Hitze und Sonne sorgen für ganz neue Gefahren

Es mache nur Spaß, auf dem Rad zu sitzen, wenn man den Fahrtwind an den Beinen spüre. Dieses Statement eines Rennradfahrers kann ich gut nachvollziehen. Dabei ist es ziemlich egal, ob man auf einem Rennrad, auf einem Mountainbike oder auf einem Gravelbike sitzt. Aber: Wer schon einmal über den Lenker abgestiegen ist, der wird fortan beim Radfahren einen Schutzhelm auf dem Kopf haben, sofern er oder sie dazu noch die Chance hat.

Der Schutzhelm ist nicht die einzige Schutzmaßnahme, die man treffen sollte. Wer bei sonnigem Wetter unterwegs ist, der sollte sich vor der Sonnenstrahlung schützen. Das gilt für Junge und Alte gleichermaßen. Daher wundert man sich nur, wenn an Kinderspielplätzen über dem Sandkasten ein Sonnensegel als Schutz hängt und die begleitenden Eltern - meist Mütter - auf einer Parkbank in der prallen Sonne sitzen und dem Nachwuchs beim Spielen zusehen.

Ganz klar, man sollte nicht in der größten Hitze Sport treiben. Zudem sollte man den Kopf mit einem Hut oder einer Mütze schützen. Wer als Mann kaum noch Haare auf dem Kopf hat, macht dies schon, um einen Sonnenbrand der Glatze zu vermeiden. Da ein Sonnenhut auf dem behaarten Kopf bei 30 Grad oder mehr bei einer Wanderung auch nervt, bleibt die Möglichkeit,

sich eine Wanderung in einem Waldgebiet auszusuchen.

Wer eine Stunde intensiv Squash oder Tennis gespielt hat und danach noch in die Sauna geht, verlässt diese meist schnell wieder. Denn die Haut brennt, da kaum noch eine Schweißproduktion stattfindet. Das Problem betrifft auch ohne Sauna bei Hitze alle Altersgruppen. Kinder sind so fasziniert beim Spielen, dass sie nicht ans Trinken denken. Die zugehörigen Großeltern haben oft ein vermindertes Durstgefühl. Die Folgen sind ähnlich. Dass man zu stark dehydrierten Personen mit Kreislaufproblemen, Kopfschmerzen etc. zum Hausbesuch fährt oder diese an Hitzetagen in der dann überfüllten Notaufnahme landen, ist eigentlich vermeidbar.

Schutzimpfungen sind zumindest in Kinderarztpraxen tägliche Arbeit. Dass nur etwa die Hälfte der Mädels und deutlich weniger Jungs gegen HPV geimpft sind, betonten die Pädiater nach den heutigen Nachrichten im Südwestrundfunk. Abhängig von der Region machen Zeckenstiche mehr oder weniger starken Ärger. Wie man damit abrechnungstechnisch umgeht, lesen Sie auf Seite 10. Zumindest gegen FSME kann man auch impfen. Gegen Borreliose hilft eigentlich nur, Zecken möglichst schnell zu entfernen und ggf. eine Antibiotikabehandlung. Mit dem Klimawandel kommen zudem neue Infektionskrankheiten zu uns.

Viel Spaß bei der Lektüre

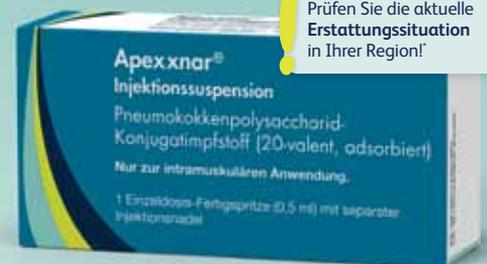
# Die nächste Stufe



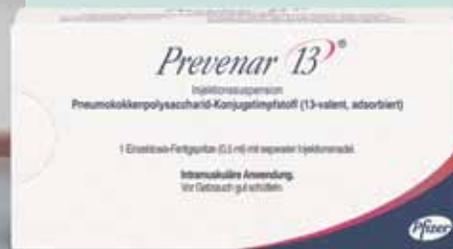
Pneumokokken-Schutz für Jung und Alt:  
Die Pneumokokken-Konjugatimpfstoffe von  
Pfizer entwickeln sich kontinuierlich weiter



**Apexxnar®**  
Der 20-valente Pneumokokken-  
Konjugatimpfstoff, zugelassen  
für Personen ≥ 18 Jahre<sup>1</sup>



Prüfen Sie die aktuelle  
Erstattungssituation  
in Ihrer Region!



**Prevenar 13®**  
Zugelassen für Säuglinge  
≥ 6 Wochen, Kinder,  
Jugendliche und Erwachsene  
aller Altersgruppen<sup>2</sup>

\* Aufgrund der ausstehenden STIKO-Empfehlung, ist eine Verordnung von Apexxnar® derzeit nicht auf Sprechstundenbedarf, sondern ausschließlich auf Privatrezept möglich. Versicherte können eine individuelle Kostenübernahme für Impfstoff und Impfung bei ihrer Krankenkasse anfragen. 1) Fachinformation Apexxnar®, Stand Dezember 2022. 2) Fachinformation Prevenar 13®, Stand November 2020.

**Apexxnar® Injektionssuspension;** Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (20-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. CRM197-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; **Enw. ≥ 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 fiebriger 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, Verhär./Schwell. od. Schmerz/Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelh. Schlafqualität; Erythem, Verhär./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, Verhär./Schwell. v. 2,5–7,0 cm a. d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). *Gelegentlich:* Krampfanfälle einschl. Fieberschübe; Urtikaria od. Urtikaria-ähn. Ausschlag; Erythem, Verhär./Schwell. > 7,0 cm a. d. Inj.-stelle; Weinen. *Selten:* Überempfindlichk.-reakt. einschl. Gesichtssödem, 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; Reizbar.; Erythem, Verhär./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. Sichelzellanämie, HIV-Infekt. od. hämatopoet. Stammzelltranspl. traten Kopfschm., Erbrechen, Durchfall, Fieber, Müdigk., Arthralgie u. Myalgie sehr häufig auf. **Enw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.:** *NW i. klin. Studien:* *Sehr häufig:* vermind. Appetit; Kopfschm.; Durchfall; Erbrechen (bei Enw. zw. 18 u. 49 J.); Ausschlag; Kälteschauer; Müdigk.; Erythem, Verhär./Schwell. od. Schmerz/Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle (starke Schmerzen/Berührungsempfindlichk. sehr häufig bei Enw. zw. 18 u. 39 J.); eingeschr. Beweglichk. d. Arms (starke Beeinträcht. d. Beweglichk. d. Arms sehr häufig bei Enw. zw. 18 u. 39 J.); Arthralgie; Myalgie. *Häufig:* Erbrechen (bei Enw. ≥ 50 J.); Fieber (sehr häufig bei Enw. zw. 18 u. 29 J.). *Gelegentlich:* Übelk.; Überempfindlichk.-reakt. einschl. Gesichtssödem, 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:** *Häufigk. 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 intravaskulär 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 an 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:* Injektionsort/Schwell. an d. Impfstelle; Erythem an d. Impfstelle; Fieber. *Gelegentlich:* Überempfindlichkeitsreakt., einschl. Gesichtssödem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen; Ausschlag, 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**

**ABRECHNUNG 10**



**Zeckenstich**

In pädiatrischen Praxen ist es im Sommer durchaus häufig, dass Betroffene mit Zeckenstichen kommen. Das genaue Procedere bei der Abrechnung lesen Sie hier.

**ABRECHNUNG 11**



**Nicht abgesagte Termine**

Es ist immer ärgerlich, wenn Termine von Betroffenen nicht abgesagt werden und Leerlauf entsteht. Auch wenn es nicht viele Möglichkeiten gibt, können Sie sich wehren.

**PRAXIS 14**



**Wie gesund sind unsere Kinder?**

Globale Krisen und der demografische Wandel beeinflussen die Gesundheit. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche. Vor allem drei Faktoren wirken sich hier negativ aus.

**AKTUELLES**



**06 Nachrichten**

**ABRECHNUNG**



**10 EBM & GOÄ  
Zeckenstich –  
was tun?**

**11 Organisation  
Relevantes  
zur Terminvergabe**

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

**TITELGESCHICHTE 26**



**Diese Versicherungen  
sind sinnvoll für Ärzte**

Oft geht es um Zehntausende. Einige Policen sind daher ein Muss für Niedergelassene, um gegen finanzielle Risiken im Berufsleben gut abgesichert zu sein.

RECHT 20



**Neue Urteile zum Urlaubsrecht**  
Bei Fragen zum Urlaubsrecht prägt die europäische und deutsche Rechtsprechung die Spielregeln für den Urlaub. Welche neuen Entscheidungen Sie unbedingt kennen sollten.

RECHT 24



**Außerdienstliches Fehlverhalten**  
Wie angestellte Kollegen oder MFA ihre Freizeit gestalten, geht Praxischefs nichts an. Manchmal aber können private Fehlritte doch arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

MEDIZIN 32



**Schutz vor RSV**  
Die Wintermonate 2022/2023 sind Eltern und Pädiatern gut in Erinnerung: Überfüllte Krankenhäuser wegen RSV. Aktuell wird ein Antikörper eingeführt, der Säuglinge effektiv schützt.

PRAXIS



- 14 Gesetzlich Versicherte  
**Wie gesund sind unsere Kinder wirklich?**
- 16 Probezeit  
**Warnsignale bei neuen Mitarbeitern**
- 17 Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT  
**Interessante CME für Sie**
- 18 Ihre Fragen  
**Die A&W-Praxisexpertin antwortet**

RECHT



- 20 Arbeitsrecht  
**Neue Spielregeln für den Urlaub**
- 22 Arbeiten in der Freizeit  
**Dürfen Sie Ihren Mitarbeitenden einen Nebenjob untersagen?**
- 24 Von Alkoholeskapaden bis Diebstahl  
**Welches außerdienstliche Fehlverhalten eine Kündigung rechtfertigt**
- 25 Ihre Fragen  
**Die A&W-Rechtsexpertin antwortet**

MEDIZIN



- 32 Untere Atemwege  
**Erster passiver Schutz gegen RSV zugelassen**
- 32 Narkolepsie  
**Neue Chance gegen die krankhafte Schläfrigkeit**
- 33 Pneumokokken-Impfung  
**Mehr Flexibilität in der Impfstoffwahl**
- 33 Meningokokken B  
**Schutzimpfung verhindert Meningitis**

FINANZEN



- 26 Existenzschutz  
**Diese Versicherungen sind sinnvoll für Niedergelassene**

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 34 Aufgespießt
- 35 Impressum



# 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-1); 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.: ungewöhl. Schreien (anhaltend, Schreien). Selt.: Krampfanfälle mit od. oh. Fieber. Sehr selt.: Muskelhypotonie 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./Brustr./Mediastri.:** Apnoe b. sehr unreifen Frühgebor. (< 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



Feste Preise

## Volle Vergütung für Patienten über 18

Seit dem 1. April werden fast alle pädiatrischen Untersuchungen und Behandlungen voll vergütet – auch bei über 18-jährigen Patienten und Patientinnen. Das konnte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband erreichen. Vorausgegangen war ein Beschluss des Bundestages, wonach kinder- und jugendärztliche Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Welcher Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) auf pädiatrische Leistungen entfällt, legen die KBV und die

Krankenkassen fest. Reichen diese Mittel nicht für eine vollständige Vergütung aus, werden Ausgleichzahlungen fällig. Wird die MGV nicht ausgeschöpft, fließen Zuschläge zur Förderung der Kinder- und Jugendmedizin. Leistungen für Patienten über 18 Jahre aus dem Kapitel 4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) werden berücksichtigt und mit festen Preisen vergütet, jedoch nicht die Versichertenpauschale für diese Altersgruppe. Bestimmte kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen werden derweil vollständig extrabudgetär vergütet.

## AU nach Kündigung nicht verdächtig

Nur weil sich ein Arbeitnehmer nach einer Kündigung bis zum Ende der Anstellung krankmeldet, schließt das den Beweiswert einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) nicht aus. Entscheidend sei der zeitliche Ablauf. Das hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Niedersachsen entschieden (Az. 8 Sa 859/22). Der auf Entgeltfortzahlung Klagende hatte sich erst krankschreiben lassen, einen Tag später erhielt er die Kündigung. Es folgten zwei weitere AU. Dass er einen Tag nach Beschäftigungsende eine neue Tätigkeit aufnahm, reichte nicht, um den Beweiswert der AU zu erschüttern.



## Ärzte kritisieren Plan zum eRezept

Nach Vorstellung von Prof. Karl Lauterbach halten eRezepte ab dem 1. Juli Einzug in den Alltag. Denn nun sollen sie über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eingelöst werden können. Das hatte der Bundesgesundheitsminister gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) erklärt. Dabei sind die Voraussetzungen in den Arztpraxen noch nicht flächendeckend gegeben. Das Erwecken eines falschen Eindrucks kritisierte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die sich auch gegen die verpflichtende bundesweite Einführung des eRezepts zum 1. Januar 2024 ausgesprochen hat. Noch sei die Einlösung in der breiten Anwendung gar nicht erprobt. Man rechne mit einer bis eineinhalb Millionen eRezepte pro Tag, so Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. Unklar sei, ob das System unter dieser Last überhaupt funktioniere. Wenn nicht, dann müssten die Patienten erneut zum Arzt.

## Hirnabszesse in den USA sprunghaft angestiegen

Die Zahl der Hirnabszesse bei Kindern ist in den USA seit Mitte 2021 massiv angestiegen und erreichte im vergangenen Winter ihren Höhepunkt. Das berichten die Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Zwar sind die Fälle nach wie vor selten. Doch im Dezember 2022 wurden landesweit 102 Fälle registriert, deutlich mehr als der vorpandemische Höchstwert von 61 Fällen in einem Monat. Seither ist die Zahl der Fälle zurückgegangen, lag jedoch im März 2023 immer noch über dem Basishöchstwert. Intrakranielle Abszesse, mit Eiter gefüllte Schwellungen im Gehirn, werden in der Regel durch Bakterien oder Pilze

verursacht, die nach einer Infektion oder Kopfverletzung ins Gehirn gelangen. Sie können zu Hirnschäden und unbehandelt bis zum Tode führen. Zumeist treten sie nach Atemwegsinfektionen wie Grippe, Nasennebenhöhlenentzündungen oder COVID-19 auf. Ein CDC-Bericht unter der Leitung von Dr. Emma Accorsi legt indes nahe, dass der Höhepunkt der pädiatrischen Meningitis im Winter 2022/2023 mit einem Anstieg der Verbreitung von Atemwegsviren zusammenfiel. Weltweit war es nach der Lockerung der Pandemiebeschränkungen im Jahr 2022 zu einem Anstieg von Atemwegsviren gekommen, einschließlich RSV und Influenza.



Fotos: RFBSJP - stock.adobe.com, nmam77 - stock.adobe.com, Eric Gevaert - stock.adobe.com

Nachwehen der Pandemie

## Immer mehr Minderjährige mediensüchtig

Die Medienabhängigkeit von Kindern und Jugendlichen hat stark zugenommen. Das geht aus einer Längsschnittstudie der DAK und des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hervor. Demnach sind rund 680.000 Minderjährige, also mehr als sechs Prozent, abhängig von Computerspielen oder sozialen Medien. Jungen sind beim Gaming stärker betroffen. In den sozialen Netzwerken ist das Suchtverhalten bei Mädchen und Jungen etwa gleich verteilt. Insgesamt nutzen rund 2,2 Millionen

Kinder und Jugendliche digitale Medien in problematischer Weise. Während der Pandemie habe die Nutzungsdauer zugenommen, um Einsamkeit, Kontrollverlust und Stress zu kompensieren, so die DAK. Problematische Muster drohen unbehandelt zu chronifizieren und können zu erschweren schulischen und beruflichen Perspektiven führen. Verpflichtungen werden vernachlässigt, der psychosoziale Reifeprozess leidet. Um den Negativtrend zu stoppen, fordert Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK, den Ausbau von Präventions- und Hilfsangeboten.



## Jeder Dritte hat Probleme beim Medikamentenkauf

Laut einer Umfrage des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller (BAH) hatten 35 Prozent der Deutschen in den letzten zwölf Monaten Schwierigkeiten beim Kauf von Arzneimitteln. Besonders betroffen waren die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen (42 Prozent) und Haushalte mit mindestens drei Personen (46 Prozent), möglicherweise aufgrund von Kindern im Haushalt. Lieferengpässe gab es unter anderem



bei Fiebersäften für Kinder, Antibiotika, Krebsmedikamenten und Blutdrucksenkern. Rund 40 Prozent der Patienten konnten ihr Medikament zeitverzögert in der Apotheke abholen. 31 Prozent erhielten ein alternatives Medikament, in sieben Prozent der Fälle wurde ein neues Rezept ausgestellt. Um Lieferengpässen entgegenzuwirken, plant die Regierung Maßnahmen wie eine mehrmonatige Bevorratungspflicht.

## Praxisinhaber sind im Schnitt immer älter

Die Altersstruktur der Vertragsärzte und -ärztinnen in Deutschland verschiebt sich immer weiter. So ist das Durchschnittsalter seit 2001 von 49,8 auf 54,6 Jahre im Jahr 2021 angestiegen. Das geht aus einer Auswertung des Bundesarztregisters durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hervor. Mehr als ein Fünftel aller Vertragsärzte war älter als 60 Jahre. So ist in den nächsten fünf bis sieben Jahren eine große Anzahl von Ruhestandseintritten zu erwarten. Um Versorgungslücken zu vermeiden, mahnt das Zi eine Förderung der Niederlassung an.

## Säuglingsnahrung: Werbeversprechen kaum belegt

Die aggressive Vermarktung von Milchpulvern kritisiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schon länger. Die „skrupellose Vermarktung“ würde gezielt junge Mütter, die eigentlich stillen wollen und können, verunsichern. Die Produkte könnten von ihnen als gesundheitlich vorteilhafter wahrgenommen werden als die Muttermilch. Nun zeigt eine Studie im „British Medical Journal“ genau auf, wie Hersteller von Säuglingsanfangsnahrung mit nicht evidenzbasierenden Gesundheitsversprechen werben. Das Forscherteam um Dr. Ka Yan Cheung untersuchte Verpackungen von Säuglingsanfangsnahrung in 15 Ländern und stellte fest, dass

die meisten Aussagen der Hersteller wissenschaftlich kaum oder gar nicht belegt waren. Am häufigsten bezogen sie sich auf die Gehirnentwicklung, die Immunabwehr und das Wachstum des Säuglings. Bei den meisten Produkten waren keinerlei Quellen für die Behauptungen angegeben. Bei anderen wiesen die angegebenen Quellen ein hohes Risiko für Verzerrungen auf. Dr. Nigel Rollins, Pädiater bei der WHO, fordert in einem begleitenden Editorial eine Überarbeitung der Vorschriften, um Kinder und ihre Eltern vor kommerziellen Interessen zu schützen. Die WHO betont die langfristigen gesundheitlichen Vorteile des Stillens in den ersten Lebensmonaten.



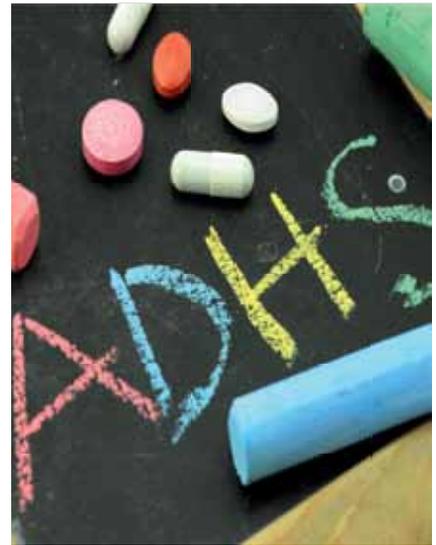
Fotos: DimaBerlin - stock.adobe.com, Celt Studio - stock.adobe.com, wifesun - stock.adobe.com

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

## Methylphenidat langfristig sicher

Methylphenidat (MPH), das am häufigsten verschriebene Medikament zur Behandlung einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen, ist langfristig sicher. Zu diesem Schluss kommt eine prospektive Studie im „Lancet Psychiatry“ auf Basis von Zwei-Jahres-Daten. Demnach steigert MPH im Allgemeinen weder das Risiko für Wachstumsstörungen noch für psychiatrische oder neurologische Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen. „Unsere Ergebnisse zeigen, dass Methylphenidat in der Langzeitbehandlung von

Kindern mit ADHS im Allgemeinen sicher und gut verträglich ist. Allerdings sind in Einzelfällen auch stärkere Anstiege von Pulsfrequenz und Blutdruck möglich, so dass regelmäßige Kontrollen durchgeführt werden sollten“, resümierte Prof. Tobias Banaschewski, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters und stellvertretender Direktor des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit. Bleibt ADHS unbehandelt, steigt das Risiko für emotionale und schulische Probleme, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz sowie in Beziehungen.



## Neue TI-Pauschalen stehen fest!

Nach langem Hin und Her hat das Bundesgesundheitsministerium auf den letzten Drücker die neuen TI-Pauschalen festgelegt. Sie gelten seit dem 1. Juli. Praxen erhalten künftig monatlich eine Pauschale, die laut Ministerium die Ausstattungs- und Betriebskosten der Telematikinfrastruktur ausgleichen soll. Die Höhe ist von der Praxisgröße abhängig. So erhält eine Praxis mit zwei Ärzten, deren Erstausrüstung vor 2021 erfolgte und die den Konnektor noch nicht getauscht hat, beispielsweise eine monatliche Pauschale von 237,78 Euro. Bei mehr als drei Ärzten sind es 282,78 Euro und bei mehr als sechs Ärzten 323,90 Euro. Wurde der Konnektor aufgrund abgelaufener Sicherheitszertifikate bereits getauscht, fällt die Pauschale geringer aus. Zwei Konnektorhersteller (Secunet und RISE) haben angekündigt, in der zweiten Jahreshälfte ein Softwareupdate zur Verfügung zu stellen, das eine Laufzeitverlängerung ihrer Geräte ermöglicht.

## G-BA: Verbandmittel sind nicht flüssig

Seit einiger Zeit drängen relativ teure arzneimittelähnliche Medizinprodukte wie Gele oder Emulsionen unter dem Label Verbandmittel auf den Markt. Bei diesen halbfesten bis flüssigen Zubereitungen handelt es sich jedoch nicht um Verbandmittel. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) klargestellt. Denn sie erfüllen nicht die Hauptfunktionen von Verbandmitteln wie das Abdecken von Wunden und das Aufsaugen von Wundflüssigkeit. Ab Dezember 2023 dürfen sie nur noch verordnet werden, wenn ihr Nutzen im Einzelfall vom G-BA positiv bewertet wurde.



## Immer mehr Mädchen wegen Ängsten in der Klinik

Der anhaltende globale Krisenmodus führt zu einer Mental-Health-Pandemie unter jungen Menschen, warnt die DAK-Gesundheit auf Basis einer Sonderauswertung. Demnach werden immer mehr Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren wegen psychischer Erkrankungen im Krankenhaus behandelt. Insbesondere die Zahl der stationären Behandlungen von Angststörungen, Essstörungen und Depressionen bei Mädchen ist deutlich gestiegen. So wurden im vergangenen Jahr 35 Prozent mehr Mädchen mit Angststörungen stationär behandelt als 2019. Drei Viertel der Jugendlichen, die wegen Depressionen stationär behandelt wurden,

waren Mädchen – möglicherweise, weil Jungen eher zur Externalisierung und zu Verhaltensstörungen neigen. Eine Analyse der ambulanten Daten zu Behandlungen und Erkrankungen bleibe abzuwarten, damit Jungen nicht möglicherweise durchs Raster fallen, mahnt Prof. Christoph Correll, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Berliner Charité. Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit, fordert indes eine breite Präventionsoffensive: „Die massive Zunahme von schweren Ängsten und Depressionen bei Mädchen ist ein stiller Hilfeschrei, der uns wachrütteln muss.“

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>





## EBM &amp; GOÄ

# Zeckenstich – was tun?

Zeckenstiche kommen in jeder Region Deutschlands vor, oftmals suchen Eltern und Patienten danach spontan ihren Pädiater auf. Was ist zu tun und wie wird abgerechnet?

**G**leichgültig ob in einem FSME-Risikogebiet oder nicht, die Betroffenen sind in vielen Fällen unsicher, was zu tun ist, und melden sich dann beim Hausarzt. Was aber sollte geschehen und wie ist die korrekte Abrechnung?

## Zeckenentfernung

Nach Inspektion der Stichstelle möglichst restlose Entfernung der Zecke. Die Abrechnung im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) erfolgt mit der 04000 für Beratung und Untersuchung sowie der 02300 für die Zeckenentfernung. Dabei ist es unerheblich, ob die Entfernung mit einer Zeckenzange, einer Pinzette oder ähnlichem erfolgt oder ob ein kleiner Schnitt mit anschließender chirurgischer Entfernung durchgeführt wird.

Bei GOÄ-Abrechnung (Gebührenordnung-Ärzte) ist jede Zeckenstichverletzung ein neuer Behandlungsfall, deshalb ist neben den Nrn. 1 und 5 auch immer die Abrechnung von Sonderleistungen möglich. Die unkomplizierte Entfernung wird analog mit der Nr. 2007 abgerechnet, bei instrumenteller Entfernung mit der Nr. 2009, zusätzlich eventuell die

Nr. 490 für eine Lokalanästhesie, außerdem die zusätzliche Berechnung von Auslagen gemäß § 10 GOÄ.

## Impfschutz?

Immer sollte der Tetanusschutz abgefragt beziehungsweise überprüft und bei Bedarf aufgefrischt werden. Auch wenn die Simultanimpfung nach Verletzung Teil der Versichertenpauschale ist, kann die heute übliche und empfohlene Impfung mit einem Kombiimpfstoff (Td, TdIPV o. ä.) bei GKV-Patienten entsprechend der regionalen Impfvereinbarung mit einer der 89xxx-Ziffern abgerechnet werden.

In der GOÄ haben wir für die Simultanimpfung die Nr. 378, allerdings gemäß der Präambel zum Abschnitt C V Nr. 3 unter Verzicht der Nr. 1, die neben der Nr. 378 ausgeschlossen ist. Benutzt man auch hier einen Kombinationsimpfstoff, wäre dann jedoch die Nr. 1 neben der Nr. 375 für die Kombinationsimpfung abrechenbar. Den Impfstoff kann man entweder privat auf den Namen des Patienten rezeptieren oder aus dem Privat-Sprechstundenbedarf entnehmen und zusätzlich berechnen.

Ebenfalls ist in FSME-Risikogebieten die Frage einer eventuellen FSME-Impfung zu klären. Diese wäre dann ebenfalls entsprechend der regionalen Impfvereinbarung oder bei Privatpatienten mit der Nr. 375 oder aber als Zweitimpfung mit der Nr. 377 abzurechnen, im letzteren Fall wieder unter Verzicht auf die Nr. 1.

## Beratungen, Erörterungen

Manchmal fällt die Beratung nach einem Zeckenstich etwas ausführlicher aus (Borreliose, FSME-Risiko), sodass im GKV-Bereich zusätzlich die 04230 abgerechnet werden kann – unter Umständen auch mehrfach, je vollendete zehn Minuten. Dabei ist es unerheblich, ob das Gespräch mit dem Patienten selbst oder beispielsweise mit Eltern als Bezugspersonen für ihr Kind geführt wird.

In der GOÄ ist immer dann, wenn eine längere Beratung erfolgt, eigentlich die Nr. 3 abrechenbar, die aber neben Sonderleistungen nicht möglich ist. Deshalb bleibt hier nur, die Nr. 1 mit entsprechender Begründung (Beratung über xx Minuten) zu steigern.

*Dr. med. Heimer Pasch*

## BEHANDLUNGSFALL GOÄ

### Mögliche Abrechnung mehrerer Behandlungsfälle nebeneinander

Anders als im EBM können in der GOÄ mehrere Behandlungsfälle nebeneinander existieren.

Sollte es innerhalb eines Monats zu Folgeerkrankungen kommen (Borreliose oder FSME), dann können neben dem Behandlungsfall Zeckenstich weitere potenzielle Behandlungsfälle kurzzeitig nebeneinander anfallen. Dabei können dann bei jedem neuen Fall neben den Nrn. 1 und 5 Sonderleistungen abgerechnet werden:

- Zeckenstich und Erstversorgung,
- FSME-Impfung,
- Erythema migrans.



Zeckenstiche kommen vor allem im ländlichen Raum im Sommer häufig vor.

## Organisation

# Relevantes zur Terminvergabe

Für das Image einer Praxis sind kurze Wartezeiten von Bedeutung. Diese lassen sich am besten steuern, wenn Sie mit festen Terminen arbeiten. Doch was tun, wenn sich Patienten nicht daran halten? Lesen Sie, wann Sie einen Anspruch auf Schadensersatz haben.

**G**anz klar: Die Aussage aus dem Vorspann sind Optimalbedingungen. Diese können dann funktionieren, wenn das Honorar für den einzelnen Patienten entsprechend hoch ist. Dann kann man zum Beispiel mit zehn Minuten pro Patientenkontakt arbeiten. Eine Kollegin in Berlin erklärte im Gespräch, dass sie mit drei Minuten pro Einzelkontakt kalkulieren muss. Dann ist es eher unrealistisch, dass man den Aufwand mit der Terminvergabe betreibt. Denn de facto wird der Service der Praxis weder von GKV noch von PKV honoriert. Die Terminvergabe ist in der Versicherten- oder Grundpauschale enthalten. Das bedeutet, dass die Wartezeiten eher unkalkulierbar sind. Unabhängig davon, ob eine Hausarztpraxis mit festen Terminen arbeiten oder nicht, kann ein Notfall in der Praxis oder ein dringlich angeforderter Hausbesuch zu deutlich längeren Wartezeiten führen.

### Langwierige Termine

Sowohl in der hausärztlichen Versorgung als auch im fachärztlichen Bereich gibt es aber zeitaufwendige Termine wie etwa die psychosomatische Grundversorgung oder die Zusatzpauschale Ösophagogastroduodenoskopie, die jeweils mit über zehn Minuten in das Tages- und Quartalsprofil eingehen. Wenn es kein Notfall ist, wird der Gastroenterologe letztere sicher mit Termin einplanen und hat dann in aller Regel Leerlauf, wenn ein Patient zum ausgemachten Termin nicht kommt. Einen finanziellen Ausgleich bekommt man dafür nicht. Manche Kollegen legen deswegen planbare Endoskopien eher auf den Nachmittag und terminieren so, dass diese sich zeitlich überlappen. Das erhöht die Wartezeiten der Betroffenen und reduziert den zeitlichen Leerlauf für die Praxis.

Alle Versuche, über eine privatrechtliche Vereinbarung Betroffene, die ihren Termin nicht wahrnehmen, zur Kasse zu bitten, waren bisher erfolglos. Natürlich

geht es in der noblen Gastronomie um andere Beträge. Aber wer dort nicht 24 Stunden vorher eine Tischreservierung storniert, zahlt pro Person ab 100 Euro aufwärts bei Nichterscheinen.

### Mögliche Optionen

Als Vertragsarzt ist man in der Regel zur Behandlung verpflichtet. Das bedeutet, dass man nur in Ausnahmefällen eine Behandlung ablehnen kann. Ob man nach einem nicht wahrgenommenen Termin wegen eines gestörten Vertrauensverhältnisses die weitere Behandlung der Person ablehnen darf, erscheint fraglich. Dazu sind mir keine Urteile bekannt. Für andere Sachverhalte – etwa unangemessenes Verhalten wie Pöbeln in der Praxis – gibt es entsprechende Urteile, welche den Ausschluss des Betroffenen von der Behandlung in der Praxis erlauben. Um in der gastroenterologischen Endoskopie zu bleiben – die Kolleginnen und Kollegen klagen nicht über Unterbeschäftigung. Wenn man beim Nichtwahrnehmen eines Termins den nächsten möglichen Termin bekommt, kann dies schon einige Wochen

### Schadensersatz

Nur wenn man beweisen kann, dass man den ausgefallenen Termin nicht anders nutzen konnte, kommt eventuell ein Schadensersatz in Frage. Die Urteile dazu sind nicht eindeutig pro oder contra.

dauern. Es sollte auf keinen Fall kommuniziert werden, dass dies auch eine erzieherische Maßnahme ist. Denn dann hat man viel mehr Ärger mit der betreffenden Person.

### Selbstzahler

Die GOÄ bietet auch keine anderen Möglichkeiten. Manche Kollegen vertreten die Meinung, dass man die Nummer 56 für das Verweilen ohne ärztliche Tätigkeit abrechnen könne. Das ist aber nicht der Fall, denn für das Verweilen muss der Patient beim Arzt sein.

*Dr. med. Ulrich Karbach*





# Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

## Hyposensibilisierung

**Stimmt es, dass ich intubieren können muss, wenn ich eine Hyposensibilisierung nach 30130 durchführen will?**

*Dr. med. Monika H., Hessen*

In der Legende ist klar beschrieben, dass die notwendigen personellen und sachlichen Bedingungen für eine Schockbehandlung und Intubation gegeben sein müssen, wenn man die Gebührenordnungsposition 30130 abrechnen will. Für eine Einzelpraxis bedeutet das, dass der Praxisinhaber oder die Praxisinhaberin selbst die Intubation beherrschen muss. Natürlich sind anaphylaktische Schocks und nötige Intubationen extrem selten. Dennoch ist klar, dass man regelmäßig intubieren und das Equipment vor Ort haben muss, wenn man diese GOP abrechnen will. Zudem sollte die Intubation in der Haftpflichtversicherung mit abgedeckt sein. Und jeder Kollege, der intubiert, weiß, dass dies bei prämedizierten Patienten im Op leichter ist als im Notfall.

EBM

## Wundversorgung

**Was ist bei der Kleinchirurgie wichtig? Ich denke da vor allem an Fahrradunfälle.**

*Dr. med. Mareike F., Bayern*

Die Kleinchirurgie unterscheidet zwischen Kindern, also bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, und Älteren. Die Gebührenordnungspositionen (GOP) 02300 bis 02302 sind auch nach dem Alter unterteilt. So beinhaltet die 02300 unter anderem die primäre Wundversorgung bei Älteren. Bis zum vollendeten 12. Lebensjahr wird statt dessen die 02301 angesetzt. Bei Älteren kann die 02301 abgerechnet werden, wenn Naht oder Gewebekleber nötig sind. Bis zum vollendeten 12. Lebensjahr wird die 02302 abgerechnet, wenn die primäre Wundversorgung eine Naht oder einen Gewebekleber erfordert. Bei mehreren offenen Wunden (ICD-10 GM: T01.-) können die GOP 02300 bis 02302 maximal fünfmal am Behandlungstag abgerechnet werden.



### A&W-Kontakt

**Schicken Sie uns Ihre Fragen:**

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

und per Fax unter 08191 3055591

EBM

## Tetanusschutz

**Wie sieht es eigentlich mit dem Tetanusschutz bei solchen Unfällen aus?**

*Dr. med. Mareike F., Bayern*

Normalerweise geht man davon aus, dass Kinder einen Tetanusvollschutz haben sollten. Sofern es keinen Beleg dafür gibt, impfen viele Kollegen zur Sicherheit mit einer Simultanimpfung. Dabei ist aber wichtig, dass diese Simultanimpfung mit zur Wundversorgung gehört und nicht nach der Impfvereinbarung abgerechnet werden darf! Die Kosten für die Impfstoffe werden mit der KV abgerechnet oder aber, soweit möglich, die Impfstoffe über den Praxisbedarf bezogen. Es ist nicht zulässig, für diese Impfungen Impfstoffe zu benutzen, die im Rahmen der Schutzimpfungs-Vereinbarung bezogen wurden.

GOÄ

## Fremdanamnese

**Immer wieder gibt es Diskussionen, ob und wenn ja, wann die Nr. 4 zusätzlich zu Nr. 1 abrechenbar ist. Gibt es dazu eine präzise Antwort?**

*Dr. med. Ulrike W., NRW*

In der Pädiatrie ist es eigentlich relativ einfach: Wenn ein Säugling mit einem Erziehungsberechtigten in der Sprechstunde sitzt, so wird nur die Nr. 1 abgerechnet. Denn auch wenn der Patient dabei ist, richtet sich die Kommunikation nur an die Begleitperson. Die Begründung: Der Säugling kann die Information weder erfassen noch bewerten. Mit fortschreitendem Alter, wenn sich die Kommunikation an den kindlichen Patienten richtet und gegebenenfalls eine getrennte Fremdanamnese der Mutter nötig ist z. B. bei Verhaltensauffälligkeiten können Nr. 1 und Nr. 4 abgerechnet werden. Bei der Fremdanamnese und Beratung einer Kontaktperson ist es nicht erforderlich, dass der Patient selbst vor Ort ist. Damit entfällt die gleichzeitige Abrechnung von Nr. 1 und Nr. 4. Eingehende Beratungen können unter Beachtung der Ausschlüsse auch mit Nr. 3 abgerechnet werden.



Kompatibel  
mit den gängigen  
Dosieraerosolen<sup>1</sup>

# AeroChamber Plus\* Flow-Vu\* Inhalierhilfen für Klein und Groß

Zur Unterstützung der Inhalation für Ihre  
Asthma-, COPD- oder Mukoviszidose-Patient:innen

- Klein und handlich, robust und bruchsicher
- Transparente und antistatische Kammer
- Optische Kontrolle durch Flow-Vu\* Indikator<sup>2</sup>
- Erstattungsfähig<sup>3</sup>

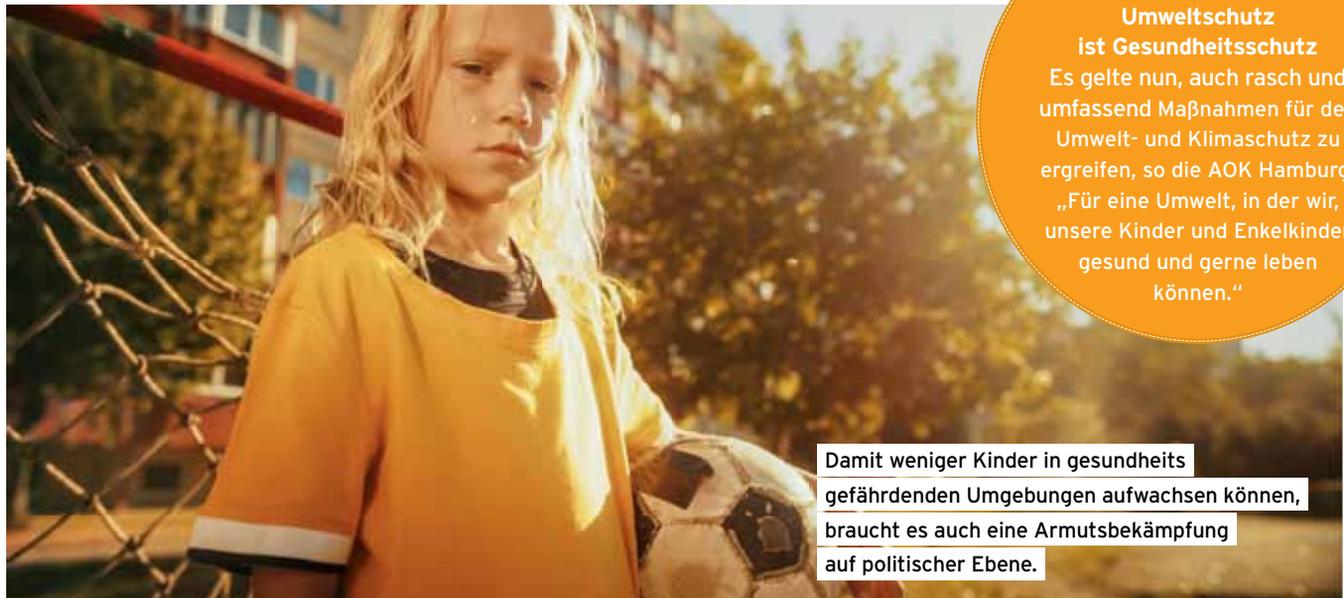


Kinder



Erwachsene<sup>#</sup>

\* Marken und eingetragene Marken von Trudell Medical International  
# ab 5 Jahren  
1 Wir empfehlen bei einer Anwendung des AeroChamber Plus\* Flow-Vu\* mit einem Dosieraerosol die Angaben in der jeweiligen Fachinformation zu beachten.  
2 Optische Kontrolle der Inhalation und der korrekten Abdichtung von Maske oder Mundstück.  
3 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung  
[https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2467/Hilfsm-RL\\_2021-03-18\\_ik-2021-04-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2467/Hilfsm-RL_2021-03-18_ik-2021-04-01.pdf) (Stand: April 2021).



### Umweltschutz ist Gesundheitsschutz

Es gelte nun, auch rasch und umfassend Maßnahmen für den Umwelt- und Klimaschutz zu ergreifen, so die AOK Hamburg: „Für eine Umwelt, in der wir, unsere Kinder und Enkelkinder gesund und gerne leben können.“

Damit weniger Kinder in gesundheitsgefährdenden Umgebungen aufwachsen können, braucht es auch eine Armutsbekämpfung auf politischer Ebene.

Fotos: Gorodenkoff - stock.adobe.com, Simpline - stock.adobe.com

Gesetzlich Versicherte

## Wie gesund sind unsere Kinder wirklich?

Globale Krisen und der demografische Wandel wirken sich folgeschwer auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger aus. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche. Vor allem drei Faktoren wirken sich hier negativ aus.

**D**ie Belastung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist hoch. Das geht aus dem Gesundheitsreport 2023 der AOK Rheinland/Hamburg hervor.

Demnach wächst jedes zweite dort versicherte Kind mit mindestens einer familiären Belastungssituation auf. Bei rund 18 Prozent ist mindestens ein Elternteil dauerhaft körperlich erkrankt. Ihr Risiko für eigene gesundheitliche Probleme ist um 20 Prozent gegenüber anderen Kindern und Jugendlichen erhöht. Bei einer anhaltenden psychischen Störung eines Elternteils ist das Risiko für gesundheitliche Auffälligkeiten beim Kind um 29 Prozent erhöht. Dabei ist diese familiäre Belastungssituation keine Seltenheit: Jeder fünfte Minderjährige hat einen chronisch psychisch kranken Elternteil.

Kinder und Jugendliche aus Haushalten, die Arbeitslosengeld II (ALG II) beziehen, tragen ein um 16 Prozent erhöhtes Risiko für gesundheitliche Auffälligkeiten. Sie versäumen häufiger Früherkennungsuntersuchungen (+64 %) und werden öfter stationär behandelt (+15 %). Es handelt sich nicht um eine Randgruppe: Fast jedes

dritte bei der AOK versicherte Kind lebt in einem Haushalt, der ALG II bezieht!

Dieser Gesundheitsreport widmet sich nur am Rande der Corona-Pandemie, merkt jedoch an, dass im Zuge dessen der Anteil stark übergewichtiger Kinder und Jugendlicher um 13 Prozent angestiegen ist, auf 6,8 Prozent. Der Anteil der Minderjährigen mit wiederholter ärztlich dokumentierter Sprachentwicklungsstörung wuchs um zehn Prozent. Mit Blick auf alle Altersgruppen, auch der Erwachsenen, kommt der Report zu dem Schluss, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 meist mild bis moderat verläuft. Anhaltende Folgen sind eher selten. 2021 litten 209 von 100.000 Versicherten unter Post-COVID.

### Armut steigert das Risiko vieler Krankheiten deutlich

Ein deutliches Gesundheitsrisiko stellt Armut dar. So haben Menschen, die ALG II beziehen, ein doppelt so hohes Risiko, an chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) oder an einer Depression zu erkranken wie gleichaltrige Erwerbstätige. Ihr Risiko für Typ-2-Diabetes ist

um 78 Prozent und für eine Verengung der Herzkranzgefäße um 66 Prozent erhöht.

### Mehr Gesundheitsvorsorge durch Umweltschutz gefordert

Der Report greift auch Umweltbelastungen und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit auf. Beunruhigend liest sich die durchschnittliche Feinstaubbelastung im Jahr 2017. In fast allen Regionen des Rheinlands und Hamburgs lag sie über dem von der Weltgesundheitsorganisation damals empfohlenen Richtwert von zehn Mikrogramm pro Kubikmeter Luft.

Auch die Erderwärmung drückt: Im Hitzejahr 2018 gab es im Rheinland und in Hamburg doppelt so viele hitzebedingte Krankenhausfälle bei Über-65-Jährigen wie im Durchschnitt der Vorjahre. Da sich die Zahl der hitzebedingten Krankenhausfälle bei einem ungebremsten Anstieg der Treibhausgasemissionen laut Modellrechnungen bis zum Jahr 2100 versechsfachen könnte, fordert das Autorenteam schnelle und umfassende Maßnahmen zur Einhaltung des Pariser Klimaschutzabkommens.

*Deborah Weinbuch*

# Breiter Schutz vor Meningokokken – Serogruppe Y auf dem Vormarsch

Warum sollte ein umfassender Impfschutz vor invasiven Meningokokken-Erkrankungen (IME) in Betracht gezogen werden? Beim 3. Berliner ImpfForum von Sanofi sprachen sich Expert:innen wie Dr. Burkhard Lawrenz, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Arnberg, Eivy Franke-Beckmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Erfurt, sowie Prof. Dr. Markus Knuf, Leiter der Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Worms, dafür aus.

## Auf dem Vormarsch in Deutschland: Meningokokken der Serogruppe Y

IME werden durch die gramnegativen Diplokokken *Neisseria meningitidis* verursacht. Über 95% der IME-Fälle entfallen auf fünf der insgesamt zwölf Serogruppen (A, B, C, W und Y). Die Verbreitung dieser fünf Serogruppen variiert weltweit. In Europa dominieren seit langem Fälle, die durch die Serogruppe B verursacht werden. Seit 2010 wird jedoch ein Rückgang dieser Fälle beobachtet, während die Anzahl der IME-Fälle, die durch die Serogruppen W und Y ausgelöst wurden, bis 2019 – zwar auf niedrigem Niveau, aber dennoch deutlich – zunahm. Durch die nicht pharmazeutischen Maßnahmen im Zuge der COVID-19-Pandemie fielen die Fallzahlen in Deutschland auf einen Tiefststand ab – jetzt steigen sie jedoch wieder.

Im Jahr 2022 waren weiterhin die meisten Infektionen in Deutschland auf die Serogruppe B zurückzuführen. Darüber hinaus zeichnete sich jedoch auch eine deutliche Zunahme von Infektionen durch die Serogruppe Y ab. Auch die aktuellen Zahlen aus 2023 zeigen erneut eine hohe Anzahl von Fällen der Serogruppe Y (48 Fälle gegenüber 46 Meningokokken-B-Fällen), während nur vier Fälle auf die Serogruppe C, gegen die derzeit die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Standardimpfung erfolgt, zurückzuführen sind [1].

## Größte Gefahr für Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche

IME sind selten, aber schwerwiegend. Sie können innerhalb weniger Stunden tödlich verlaufen und zu schweren Folgeschäden wie Amputationen,

Taubheit und kognitiven Störungen führen. Säuglinge unter einem Jahr und Kleinkinder im Alter von ein bis vier Jahren sind am stärksten betroffen. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15 bis 18 Jahre) gibt es einen weiteren Erkrankungsgipfel [2].

## Europa wappnet sich: Standardimpfungen gegen Meningokokken A, C, W und Y

Einige europäische Länder wie Italien, Großbritannien, Frankreich, Spanien und die Niederlande haben bereits Standardimpfprogramme mit dem quadrivalenten Meningokokken-Impfstoff etabliert. Die STIKO empfiehlt Kindern und Jugendlichen bei einem längeren Auslandsaufenthalt wie beispielsweise einem Schülerausaustausch, sich gemäß den Impfpfehlungen der Zielländer impfen zu lassen [3]. Dies schließt somit unter anderem die genannten europäischen Länder, aber auch die USA und Kanada ein.

## Quadrivalente Impfstoffe sorgen für einen breiten Schutz

In Deutschland sind drei quadrivalente MenACWY-Impfstoffe zugelassen. Der zuletzt zugelassene Impfstoff MenQuadfi® wurde in elf Phase-II- und Phase-III-Studien über alle Altersgruppen hinweg getestet und erwies sich als nicht unterlegen für alle vier Serogruppen im Vergleich zu den bereits vorhandenen MenACWY-Impfstoffen. Auch im Vergleich zu einem etablierten Mono-MenC-Impfstoff erwies sich die C-Komponente des quadrivalenten Impfstoffs als nicht unterlegen gemäß Seroprotektionsrate\* [4].

**Insbesondere angesichts des Anstiegs der MenY-Fälle sollte über eine umfassende Meningokokken-Impfung nachgedacht werden.**

## Publikationshinweis

Dieser Beitrag entstand mit freundlicher Unterstützung der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin.

Quelle: „3. Berliner ImpfForum“ am 24. und 25. März 2023.

\*Die Seroprotektionsrate ist hier definiert als Anteil der Proband:innen, die ein rSBA-Titer  $\geq 1:8$  erreichen. Nach STIKO-Einschätzung zur Schutz-Korrelation von rSBA gilt ein Titer  $\geq 1:8$  als protektiv [5]. Eine Überlegenheit des rSBA-Titers  $\geq 1:8$  vs. NeisVac-C® wurde nicht untersucht. In Bezug auf den hSBA-Titer  $\geq 1:8$  im sekundären Endpunkt der Studie war MenQuadfi® gegenüber NeisVac-C® nicht unterlegen.

### Referenzen

1. SurvStat. Abfrage Juni 2023. <https://survstat.rki.de/Content/Query/Create.aspx>, abgerufen am: 12.06.2023. 2. RKI. RKI-Ratgeber: Meningokokken, invasive Erkrankungen (*Neisseria meningitidis*). 2021. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Meningokokken.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html), abgerufen am: 17.05.2023. 3. STIKO. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut. *Epid Bull* 2023;4:3-68. 4. Huston J, Galicia K, Egelund EF. MenQuadfi (MenACWY-TT): a new vaccine for meningococcal serogroups ACWY. *Ann Pharmacother* 2022;56(6):727-35. 5. RKI. Epidemiologisches Bulletin *Epid Bull* 2012;32:323-34

Die Suche nach gutem Personal ist eine Zukunftsinvestition. Der Aufwand für die Rekrutierung ist beträchtlich und kann die Ressourcen einer Praxis stark beanspruchen. Im besten Fall passt der oder die neue Mitarbeitende dann perfekt ins Team, arbeitet zielbewusst und engagiert. Doch was, wenn das Gegenteil der Fall zu sein scheint? Verschiedene Indikatoren können darauf hinweisen, dass die Personalentscheidung möglicherweise doch nicht passt: Dazu gehören Leistungsdefizite, aber auch charakterliche Defizite. Diese sollten genau evaluiert werden, da sie sonst langfristig Sand ins Getriebe streuen und den Praxisbetrieb stören können. Die Schwierigkeit, einen Ersatz zu finden, sollte nicht der einzige Grund sein, unpassende Teammitglieder an Bord zu halten. Bei der Entscheidung, ob der oder die Mitarbeitende nach der Probezeit weiterbeschäftigt wird, sollten folgende Warnsignale Beachtung finden:

1

#### Unzureichende Qualität der Arbeit

Wird derselbe Fehler fortlaufend wiederholt oder werden Aufgaben nicht rechtzeitig beziehungsweise schlampig erledigt, sollten die Alarmglocken klingeln.

**Gibt es eine positive Entwicklung?** Etwas Geduld ist angemessen. Doch wenn keine Fortschritte feststellbar sind und die Motivation zur Weiterentwicklung fehlt, sollten Konsequenzen bedacht werden.

2

#### Vernachlässigung von Aufgaben

Wenn jemand ständig die Randbereiche seiner Zuständigkeit priorisiert, die Kernaufgaben jedoch nur langsam oder gar nicht bearbeitet, könnte eine Fehlbesetzung vorliegen.

**Liegt es an einer unzureichenden Einarbeitung?** Im Dialog sollte geklärt werden, ob die Bevorzugung bestimmter Aufgaben auf Unkenntnis zurückzuführen ist oder schlicht auf Rosinenpicken. Im ersteren Fall kann Anleitung das Wissensdefizit ausgleichen. Als Mentor oder Mentorin sind langjährige Teamkollegen mit fürsorglichem Charakter gut geeignet.

3

#### Mangelnde Arbeitsmoral

Wenn der oder die Neue immer wieder zu spät kommt,

Probezeit

## 5 Warnsignale bei neuen Mitarbeitern

Auf eine schnelle Einstellung wegen Personalmangel folgt bisweilen ein böses Erwachen. Aufgaben werden unzureichend erledigt, die Stimmung im Team sinkt. Nun gilt es, herauszufinden: Liegt es an Lücken bei der Einarbeitung oder am fehlenden Entwicklungspotential? Wann Sie rechtzeitig eingreifen sollten.

früher geht und am Arbeitsplatz wenig Engagement zeigt, scheint die Arbeit hier nicht die nötige Priorität einzunehmen.

**Gibt es häufige Krankmeldungen rund ums Wochenende?** Wenn sich Arbeitnehmende laufend am Anfang oder Ende der Woche krankmelden, sollten mögliche Konsequenzen angesprochen werden.

4

#### Mangelnde Integration im Team

Wenn sich die Stimmung im Team nach der Neueinstellung verschlechtert, sollte in Einzelgesprächen geklärt werden, woran es hakt. Denn wenn sich langjährige, geschätzte Mitarbeitende über ein neues Teammitglied ärgern, könnten sie das sogar zum Anlass nehmen, die Fühler nach anderen Jobs auszustrecken. Die Teamdynamik darf auch aus Effizienz- und Qualitätsgründen nicht geschwächt werden.

**Welche konkreten Probleme bestehen?** Im Gespräch mit dem neuen Teammitglied kann freundlich erfragt werden, wie die ersten Wochen und Monate erlebt wurden. Wie nimmt die Person die eigene Rolle im Team wahr? Kleine Feiern oder Unternehmungen können zum Teambuilding beitragen. Doch nur, wenn auch der Neuzugang seinen Teil zur Einfügung beiträgt, kann diese gelingen.

5

#### Beschwerden von Patienten

Wenn es mehrere Beschwerden über den oder die neue Mitarbeitende gibt, ist schnelles Handeln wichtig, um den Ruf der Praxis zu schützen.

**Werden die Praxis-Werte und -Ziele verinnerlicht?** Sind etwa Wertschätzung und Respekt zentrale Werte, eine vertrauensvolle Atmosphäre oder ein partnerschaftliches Verhältnis mit Patienten, dann widerspricht ein ruppiger Ton gegenüber den Patienten dem Wesen der Praxis. Ebenso inakzeptabel ist Streit mit Kollegen vor den Patienten.

Angesichts solcher Warnsignale stehen verschiedene Eskalationsstufen zur Verfügung. Die Trennung vom Mitarbeitenden steht dabei ganz am Ende. Zunächst sollten eine Veränderungsbereitschaft sowie mögliche Störfaktoren im Gespräch abgeklopft werden. Dabei hilft es, die Probleme konkret zu benennen und Vorgaben für die Verbesserung zu geben. Aber: Wenn eine Mitarbeitende nach drei Monaten nicht einmal die Mindestexpectationen erfüllt und keine klaren Fortschritte erkennen lässt, könnte sie längerfristig mehr Last als Unterstützung für die Praxis sein.

*Deborah Weinbuch*

## Fortbildungen von ARZT &amp; 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? ARZT & WIRTSCHAFT hat für Sie zahlreiche CME-Fortbildungen im Angebot, die sich rund um die erfolgreiche Praxisführung drehen.

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

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

Alle CME-Fortbildung finden Sie online auf:



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



### Wertschätzende Patientenkommunikation



SCAN ME



Compliance und die Selbstverantwortung des Patienten sind wichtige Bausteine für das Gelingen der Behandlung. Doch im Arzt-Patient-Gespräch können kommunikative Stolpersteine die Beziehung stören und die Kooperation hemmen. Hier erhalten Sie einen Überblick, welche Kommunikationsarten eher trennend wirken und welche die Verbindung und

die Kooperation fördern. Wie funktioniert der empathische Kontakt in der Praxis? Warum ist neben Fremd- auch die Selbstempathie wichtig? Wie gelingt es, einen Patienten sanft zu führen, der gerade emotional stark gefordert ist? Die wertschätzende Kommunikation bietet praktische Ansatzpunkte. [https://cme.medlearning.de/aw/wertschaetzende\\_patientenkommunikation/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/wertschaetzende_patientenkommunikation/index.htm)

### Zeitmanagement - effiziente Struktur schafft Zeit für Patienten



SCAN ME



Ein gut eingespieltes Arzt-MFA-Team ist ein wichtiger Grundstein für eine effektive und gute Patientenbetreuung. Die Basis dafür sind Strukturen, die möglichst viel Raum für Ihre eigentliche ärztliche Aufgabe bietet: die Behandlung Ihrer Patienten. In dieser Fortbildung erfahren Sie, was Sie tun können, wenn Sie den ganzen Tag rotiert haben, und Sie den-

noch viele Aufgaben nicht erledigen konnten. Um Ihren Arbeitsalltag bzw. den Praxisablauf zu strukturieren, können Sie bewährte Ansätze miteinander kombinieren. Unterstützen Sie zudem Mitarbeitende fokussiert zu arbeiten, um auch etwaige Tendenzen zur Prokrastination zu überwinden. [https://cme.medlearning.de/aw/zeitmanagement\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/zeitmanagement_rez/index.htm)

### Arbeitsunfähigkeit - was ist zu beachten?



SCAN ME



Diese Fortbildung wendet sich an alle, die in ihrer täglichen Praxis die Arbeitsfähigkeit von Patienten bei Krankheit beurteilen müssen. Denn Krankheit bedeutet nicht zwangsläufig Arbeitsunfähigkeit. Ein Schwerpunkt liegt auf dem Arzt-Patientenverhältnis und der Frage, in welchem Maße Ärztinnen und Ärzte den Schilderungen ihrer Patienten glauben dür-

fen. Wonach müssen die Patienten konkret gefragt werden? Auch die rückwirkende Ausstellung von AU-Bescheinigungen sowie nach Krankenhausaufenthalt wird thematisiert. Ebenso werden der neuen elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung besonderer Raum gewidmet. [https://cme.medlearning.de/aw/arbeitsunfaehigkeitsbescheinigung\\_2022\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/arbeitsunfaehigkeitsbescheinigung_2022_rez/index.htm)



# Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



## Personalführung

### Wie können wir mehr aus unserer Abrechnung herausholen?

**In unserer BAG assistieren die MFA bei der Abrechnung. Eine hat dafür ein richtig gutes Händchen. Wie können wir das besser für den Praxiserfolg nutzen?**

*Dr. med. Hendrik A. aus Brandenburg*

Es kommt vor, dass Praxen pro Quartal Honorar im fünfstelligen Bereich liegen lassen. Daher empfiehlt es sich gerade für größere Praxen, eine MFA zur Abrechnungsmanagerin fortzubilden. Dabei lernt sie alles Wichtige über EBM, GOÄ, IGeL, arztgruppenübergreifende Leistungen und komplexe Abrechnungsfälle. Außerdem



wird sie als Ansprechpartnerin für die anderen Praxismitarbeiter für alle Fragen rund um die Abrechnung aufgebaut. Je nach Anbieter und Vorwissen kann die

Fortbildung mehrere Monate dauern oder an einem Wochenende erledigt sein. Zudem kann sie als Fernlehrgang auch neben der Arbeit absolviert werden.

Bezüglich der Kostenfrage sollten Sie prüfen, ob Sie vom § 82 SGB III profitieren. Greift er, übernimmt die Agentur für Arbeit teilweise oder ganz die Gebühren. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn in der Praxis weniger als zehn Beschäftigte tätig sind oder die MFA das 45. Lebensjahr vollendet hat, die Weiterbildung zudem außerhalb der Praxis ausgeführt und für die Förderung zugelassen ist.

## Steuer

### ElektroRad für Mitarbeiter – hat das auch Vorteile für mich?

**Ich kann nicht allen Mitarbeitern mehr Gehalt bezahlen. Gern würde ich ihnen aber auf andere Art einen Benefit zukommen lassen, zum Beispiel in Form eines ElektroRads. Ist das möglich?**

*Dr. med. Franziska I. aus Bayern*

Ja, das ist möglich und bietet sogar für Sie und Ihre Mitarbeitenden noch steuerliche Vorteile. Denn für alle ElektroRäder, deren Motoren nur eine Geschwindigkeit von

bis zu 25 km/h bringen, gelten diese Steuervorteile. Wenn Sie Ihren MFA ein solches E-Bike zur Verfügung stellen wollen, können Sie unter zwei Varianten wählen:

#### **Elektrofahrrad als Gehaltsextra:**

Hier spendieren Sie zusätzlich zum bisherigen Arbeitslohn ein E-Bike. In diesem Fall ist dessen private Nutzung noch bis 31. Dezember 2030 sozialversicherungs- und lohnsteuerfrei. Eine Besteuerung des privaten Nutzungsanteils über die Lohnabrechnung erfolgt nur, wenn das E-Bike auf mehr als 25 km/h zugelassen ist.

Die zweite Möglichkeit ist: **Sie überlassen Ihren MFA die ElektroRäder per Gehaltsumwandlung.** Dabei tauschen die Angestellten einen Teil ihres Gehalts gegen eine andere Leistung des Arbeitgebers. Ein Beispiel: Das Gehalt einer MFA beträgt 3.000 Euro und die monatliche Leasingrate für das E-Bike 100 Euro. Dann erhält die MFA künftig 2.900 Euro. Von diesem neuen Bruttoverdienst werden die Lohnsteuer und die Sozialversicherungsbeiträge einbehalten. Die Bemessungsgrundlage für die Lohnabzüge verringert sich also um die Leasingrate. Vorteil ist hier, dass ledig-

lich die Privatnutzung als geldwerter Vorteil abzurechnen ist. Die Besteuerung für den Arbeitsweg entfällt. Für den Zeitraum 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2030 gilt bei der Elektrofahrradüberlassung (Geschwindigkeitszulassung bis 25 km/h) die 0,25-Prozent-Regel. Das heißt: Kostet das E-Bike 2.000 Euro, wird dies mit 0,25 Prozent multipliziert. Der abgabepflichtige Anteil beträgt also fünf Euro. Auch für Sie hat das Vorteile: Die Leasing- und Versicherungsraten können als Betriebsausgabe abgesetzt werden.



**Jetzt archivieren!**

PDF-Download unter:  
AuW.de/Praxisexperten



#### **A&W-Kontakt**

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

und per Fax unter 08191 3055591



# Aktiver Immunschutz für die Kleinen ...

immunLoges® Saft – mit den einzigartigen Naturstoffen Spirimmun® und Betox-93®.



Für Kinder  
ab 1 Jahr

- **Aktiviert** den körpereigenen **Immunschutz**, statt nur passiv zu versorgen\*
- **Einzigartig:** Fraktionierter **Spezial-extrakt** aus einer **Spirulina-Alge** und **hochreine Beta-Glucane** aus Hiratake-Pilzen
- Enthält als **immunrelevante Basisversorgung** Vitamin C, D, Selen und Zink



## ... und die ganze Familie

immunLoges® Kapseln für Jugendliche ab 15 Jahren und Erwachsene enthalten die gleiche Spezialkombination wertvoller Natur- und Mikronährstoffe wie immunLoges® Saft.



**Spirimmun®** wird seit über 20 Jahren am National Center for Natural Products Research an der Universität von Mississippi **intensiv immunologisch erforscht.**



Jetzt mehr erfahren:

Mehr Informationen auf [www.loges.de](http://www.loges.de)

\*Aufgrund des Gehalts an Zink, Selen sowie den Vitaminen C und D, die zu einem gesunden Immunsystem beitragen. Vitamin D trägt zu einer normalen Funktion des Immunsystems bei Kindern bei. Dr. Loges + Co. GmbH, Schützenstraße 5, 21423 Winsen (Luhe).

Dr. Loges   
Naturheilkunde neu entdecken



Fotos: mmphotographie.de - stock.adobe.com, Xvector - stock.adobe.com

Arbeitsrecht

## Neue Spielregeln für den Urlaub



Bei Fragen zur Urlaubsgewährung, zum Verfall oder zur Verjährung von Urlaubsansprüchen genügt ein Nachlesen im deutschen Urlaubsgesetz schon lange nicht mehr. Vielmehr prägt die europäische und deutsche Rechtsprechung die Spielregeln für den Urlaub.

**D**as Bundesarbeitsgericht hat sich aktuell mit einigen Urlaubsfragen beschäftigt: Wann nicht genommener Urlaub verfällt beziehungsweise verjährt und was für Urlaubsabgeltungsansprüche nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gilt.

### Verfall von offenen Urlaubsansprüchen

Das Bundesurlaubsgesetz regelt, dass der Urlaub grundsätzlich im laufenden Kalenderjahr gewährt und genommen werden muss. Eine Übertragung des

Urlaubs auf das nächste Kalenderjahr ist nur statthaft, wenn dringende betriebliche oder in der Person des Arbeitnehmers liegende Gründe dies rechtfertigen. Im Fall der Übertragung muss der Urlaub dann in den ersten drei Monaten des folgenden Kalenderjahrs gewährt und genommen werden.

Bereits 2019 hat das Bundesarbeitsgericht entschieden, dass der Anspruch auf den gesetzlichen Mindesturlaub nur dann am Ende des Kalenderjahres oder des Übertragungszeitraums erlischt, wenn der



Wird der alte Urlaub ins neue Jahr übertragen, ist der 31. März ein wichtiger Stichtag.

Arbeitgeber die Mitarbeitenden zuvor aufgefordert hat, ihren Urlaub zu nehmen, sowie klar und rechtzeitig mitgeteilt hat, dass der Urlaub mit Ablauf des Kalenderjahres oder Übertragungszeitraums verfällt, wenn der Urlaub nicht beantragt wird (Urteil vom 19.02.2019 - 9 AZR 423/16).

#### Lang andauernde Arbeitsunfähigkeit

Bei langer Krankheit verfällt der Urlaubsanspruch allerdings generell (erst) 15 Monate nach Ablauf des Urlaubsjahres. Dies gilt nach einer weiteren Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts aus dem Dezember 2022 auch bei einer fehlenden oder fehlerhaften Belehrung. Allerdings nur dann, wenn der Arbeitnehmer seit Beginn des Urlaubsjahres durchgehend bis zum 31. März des nächsten auf das Urlaubsjahr folgenden Kalenderjahres aus gesundheitlichen Gründen daran gehindert war, den Urlaub anzutreten (Urteil vom 22.12.2022 - 9 AZR 245/20).

Denn dann hätte auch ein Hinweis durch den Praxisinhaber nichts zur Inanspruchnahme des Urlaubs für dieses konkrete Urlaubsjahr beitragen können. Wenn Mitarbeiter in einem Urlaubsjahr aber tatsächlich gearbeitet haben, bevor sie krankheitsbedingt arbeitsunfähig geworden sind, scheidet ein Verfall am 31. März des zweiten Folgejahres aus, wenn der Arbeitgeber den Mitwirkungsobligationen bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht nachgekommen war.

#### Verjährung von offenen Urlaubsansprüchen

Wenn Urlaubsansprüche nicht schon nach Ende des Kalenderjahres beziehungsweise

Übertragungszeitraums verfallen sind, unterliegt der gesetzliche Anspruch eines Mitarbeiters auf bezahlten Jahresurlaub grundsätzlich der gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren (§ 195 BGB).

Die Verjährungsfrist beginnt jedoch auch erst frühestens am Ende des Kalenderjahres, in dem der Arbeitgeber den Arbeitnehmer über seinen konkreten Urlaubsanspruch und die Verfallfristen belehrt und der Arbeitnehmer den Urlaub dennoch aus freien Stücken nicht genommen hat (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 22.12.2022 - 9 AZR 266/20).

#### Verfall und Verjährung von Urlaubsabgeltungsansprüchen

Kann der Urlaub wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses ganz oder teilweise nicht mehr gewährt werden, so ist er finanziell abzugelten. Dieser Anspruch auf Urlaubsabgeltung unterliegt uneingeschränkt der gesetzlichen Verjährung (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 31.01.2023 - 9 AZR 456/20).

Die dreijährige Verjährungsfrist beginnt in der Regel mit dem Ende des Jahres, in dem das Praxismitglied aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Im Hinblick auf die entsprechende Grundsatzentscheidung des EuGH vom 6.11.2018 (Az. C-684/16) hat das Bundesarbeitsgericht in der eben genannten Entscheidung auch klargestellt, dass in Altfällen, in denen das Arbeitsverhältnis vor dieser EuGH-Entscheidung endete, die Verjährungsfrist nicht vor dem Ende des Jahres 2018 beginnen kann.

#### Abwägung des Urlaubsrisikos durch Praxisinhaber

Die Hinweispflicht der Praxisinhaber im Hinblick auf noch offene Urlaubsansprüche hat infolge dieser Entscheidungen große Bedeutung zur Vermeidung von etwaigen finanziellen Risiken und Perso-

nalengpässen, wenn Mitarbeitende den angesparten Urlaub dann vielleicht sogar auf einmal nehmen wollen. Denn wenn in der Vergangenheit die Mitarbeitenden nicht auf den Verfall von noch offenen Urlaubsansprüchen hingewiesen worden sind, besteht für Praxisinhaber das Risiko, dass nicht genommener Urlaub aus früheren Jahren der Tätigkeit noch nachgewährt werden muss.

Es ist daher zu überlegen, ob man diese restlichen Urlaubsansprüche mit in das Hinweisschreiben für das aktuelle Urlaubsjahr aufnimmt oder ob man dies in der Hoffnung unterlässt, dass diese restlichen Urlaubsansprüche nach einem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis aufgrund von arbeitsvertraglichen Ausschlussfristen verfallen oder – wenn diese nicht vereinbart sind – verjähren.

#### Hinweise für die Personalpraxis

Praxisinhaber sollten unbedingt rechtzeitig im Urlaubsjahr jeden einzelnen Mitarbeitenden über seinen/ihren zum Zeitpunkt der Unterrichtung noch bestehenden Urlaubsanspruch aufklären und auffordern, den Urlaub bis zum Ende des Urlaubsjahres zu nehmen. Diese Unterrichtung sollte nun nicht nur auf die Fristen zum Verfall des Urlaubs hinweisen, sondern auch auf die Verjährungsfrist. Aus Gründen der Nachweisbarkeit sollte dies zumindest in Textform geschehen.

Die Rechtsprechung des BAG bezieht sich auf den gesetzlichen Mindesturlaub nach dem Bundesurlaubsgesetz. Gewähren Arbeits- oder Tarifvertrag zusätzlichen Urlaub, können hierfür arbeitsvertraglich gesonderte Vereinbarungen zu Verfall und Verjährung getroffen werden.

*Dr. Julia Friemel  
Fachanwältin für Arbeitsrecht,  
Mediatorin und Systemischer Coach*



Arbeiten in der Freizeit

# Dürfen Sie Ihren Mitarbeitenden einen Nebenjob untersagen?

Eine MFA bessert am Wochenende ihr Gehalt durch Kellnern auf, ein angestellter Kollege arbeitet in seiner Freizeit als Theaterarzt. Wann Nebentätigkeiten erlaubt sind - und wann der Arbeitgeber ein Vetorecht hat.

**A**uch wenn die Arbeit in der Praxis fordernd ist: Die Zahl der Arbeitnehmer, die neben ihrem Hauptjob einer weiteren Arbeit nachgehen, steigt. Doch ist es ohne Weiteres zulässig, wenn MFA oder angestellte Kollegen in der Freizeit ein Zubrot verdienen? „Es kommt darauf an“, sagt Randhir Dindoyal, Rechtsanwalt in München. Zwar dürfen Arbeitgeber Mitarbeitern nicht pauschal verbieten, nach Dienstschluss einer weiteren Beschäftigung nachzugehen. Wenn der Zweitjob ihren „berechtigten Interessen“ zuwiderläuft, haben sie aber durchaus ein Mitspracherecht.

## Erst reden, dann arbeiten

Grundsätzlich gilt: Arbeitnehmer sind verpflichtet, eine geplante Nebentätigkeit vor

deren Antritt bei ihrem Hauptchef anzuzeigen, wenn der Arbeitsvertrag eine entsprechende Vorgabe macht und/oder die Interessen des Arbeitgebers betroffen sind.

Das ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Arbeitnehmer nebenbei bei der Konkurrenz anheuern will. Ein Arzt, der beim Kollegen nebenan sein Gehalt aufbessern möchte, hat daher ebenso schlechte Karten wie die MFA, die in der Praxis um die Ecke bei der Abrechnung helfen will. Sie beide müssen davon ausgehen, dass der Hauptchef die Nebentätigkeit (mit Recht) untersagt.

Die Nebentätigkeit verbieten dürfen Chefs zudem, wenn durch den Zweitjob die vorgeschriebenen Arbeitspausen in Gefahr sind. So sieht das Arbeitszeitgesetz

vor, dass Arbeitnehmer im Schnitt nicht mehr als acht Stunden pro Tag und pro Woche nicht mehr als 48 Stunden arbeiten und zwischen den täglichen Arbeitszeiten elf Stunden Pause machen müssen. Wer also nach Dienstschluss noch bis Mitternacht kellnert, dann aber um acht Uhr morgens wieder in der Praxis stehen muss, kann diese Vorgabe nicht einhalten – und muss auf Anordnung des Chefs den Nebenjob einschränken oder gar nicht erst antreten. Gleiches gilt, wenn der Zweitjob so anstrengend ist, dass der oder die Betreffende in der Praxis nicht mehr seine volle Leistung abrufen kann.

## Generelle Verbote sind verboten

Ist keiner dieser Gründe einschlägig, dürfen Praxischefs die Nebentätigkeit nicht verbieten. Entsprechend entschied das Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg, dass ein Rettungssanitäter in seiner Freizeit Taxi fahren darf, wenn er die Vorschriften über Ruhe-, Lenk- und Höchstarbeitszeiten einhält und keine Beeinträchtigung der betrieblichen Interessen des Arbeitgebers zu erwarten sind (Az. 4 Sa 58/02).

*Judith Meister*

## IST ARBEITEN IM URLAUB ERLAUBT?

Urlaub ist in Deutschland eine ernste Sache und dient der Erholung und der Wiederherstellung der Arbeitskraft. Entsprechend schreibt das Bundesurlaubsgesetz vor, dass Arbeitnehmer während ihrer bezahlten freien Tage keine dem Urlaubszweck widersprechende Erwerbstätigkeit ausüben dürfen. Trefflich streiten lässt sich allerdings darüber, welche Tätigkeiten dem Erholungszweck dienen oder widersprechen. Um Ärger zu vermeiden, lohnt es sich, auch hier eine einvernehmliche Lösung mit dem Chef zu finden.

Mit Blumen zu arbeiten, kann für Beschäftigte im Gesundheitswesen durchaus ausgleichenden Charakter haben.



Foto: Dusan Jelicic - stock.adobe.com

# Schnell, zuverlässig und wirksam.

Zugelassen für Kinder ab 3 Jahren.



Erstattungsfähig  
für Patient:innen  
unter 12 Jahren

## Iberogast® Classic bei funktionellen und motilitätsbedingten Magen-Darm-Beschwerden.

Studien und Erhebungen mit mehr als 40.000 Kindern belegen den Therapieerfolg in dieser Patient:innen-Gruppe.

- Bauchschmerzen
- Bauchkrämpfe
- Übelkeit
- Blähungen
- Völlegefühl
- Sodbrennen

**Iberogast®**  
Die Kraft der Natur

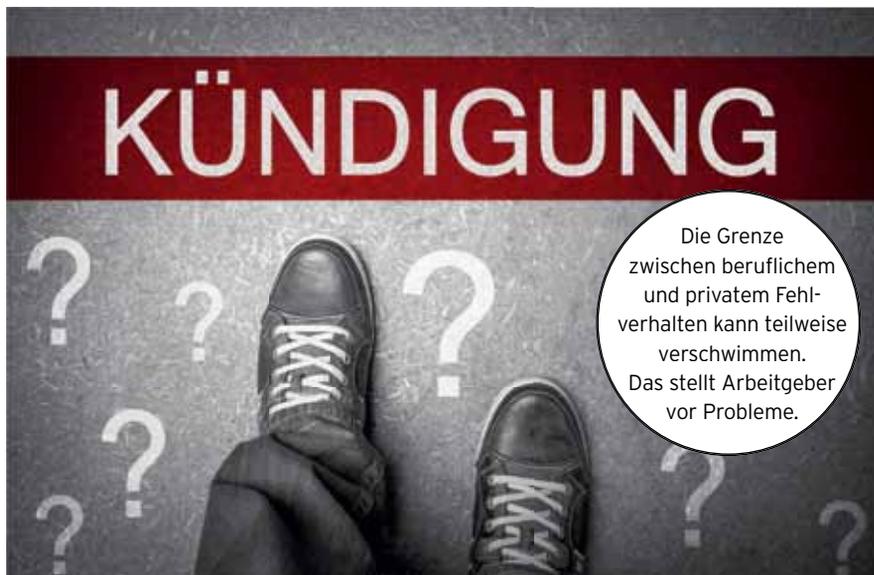
**Iberogast® Classic. Zusammensetzung:** Wirkstoffe in 100 ml Flüssigkeit sind: Auszüge aus: Iberis amara (Bittere Schleifenblume - Frische Ganzpflanze) (1 : 1,5-2,5) 15,0 ml, Auszugsmittel: Ethanol 50 % (V/V); Angelikawurzel (1 : 2,5-3,5) 10,0 ml; Kamillenblüten (1 : 2-4) 20,0 ml; Kümmelfrüchten (1 : 2,5-3,5) 10,0 ml; Mariendistelfrüchten (1 : 2,5-3,5) 10,0 ml; Pfefferminzblättern (1 : 2,5-3,5) 5,0 ml; Schöllkraut (1 : 2,5-3,5) 10,0 ml; Süßholzwurzel (1 : 2,5-3,5) 10,0 ml; Auszugsmittel für alle Arzneidrogen: Ethanol 30 % (V/V).  
**Anwendungsgebiete:** Behandlung von funktionellen und motilitätsbedingten Magen-Darm-Erkrankungen wie Reizmagens- und Reizdarmsyndrom sowie zur unterstützenden Behandlung der Beschwerden bei Magenschleimhautentzündungen (Gastritis). Diese Erkrankungen äußern sich vorwiegend in Beschwerden wie Magenschmerzen, Völlegefühl, Blähungen, Magen-Darm-Krämpfen, Übelkeit und Sodbrennen. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen die Wirkstoffe; Patienten, die an Lebererkrankungen leiden oder in der Vorgeschichte litten oder wenn gleichzeitig Arzneimittel eingenommen werden, die in der Gebrauchsinformation als Nebenwirkung eine Leberschädigung angeben; Kinder unter 3 Jahren, da keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen. Schwangerschaft und Stillzeit: Nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen, wie z. B. Hautausschlag, Juckreiz, Atembeschwerden. Nicht bekannt: Leberschädigung (Anstieg der Leberenzymwerte, arzneimittelbedingte Gelbsucht, Hepatitis und Fälle von Leberversagen) wurde berichtet; bei Beschwerden wie Gelbfärbung der Haut oder Augen, dunklem Urin oder entfärbtem Stuhl, sofort die Einnahme beenden und einen Arzt um Rat fragen.  
**Warnhinweis:** Enthält 31 Vol.-% Alkohol. **Stand der Information:** 11/2021. Bayer Vital GmbH, Kaiser-Wilhelm-Allee 70, 51373 Leverkusen, Deutschland.



Von Alkoholeskapaden bis Diebstahl

# Welches außerdienstliche Fehlverhalten eine Kündigung rechtfertigt

Wie angestellte Kollegen oder MFA ihre Freizeit gestalten, geht Praxischefs nichts an. Normalerweise jedenfalls. Manchmal aber können private Fehlritte ausnahmsweise doch arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.



Die Grenze zwischen beruflichem und privatem Fehlverhalten kann teilweise verschwimmen. Das stellt Arbeitgeber vor Probleme.

Die Deutsche Welle ist der Auslandsrundfunk der Bundesrepublik Deutschland – und genießt einen hervorragenden Ruf. Die Personalverantwortlichen wollten es nicht hinnehmen, dass eine Redakteurin ihres Senders sich mehrfach antisemitisch in anderen Medien geäußert hatte. Obwohl die Frau die Aussagen vor ihrer Anstellung bei der Deutschen Welle getätigt hatte, erhielt sie die fristlose Kündigung, da ihr Verhalten den Grundsätzen des Senders widerspreche.

Die entlassene Journalistin wollte das nicht hinnehmen. Sie klagte gegen ihren Rauswurf. Und hatte Erfolg. Das Arbeitsgericht Berlin gab der Kündigungsschutzklage statt und verurteilte den Sender zur Weiterbeschäftigung der Redakteurin (Az. 22 Ca 1647/22).

Zur Begründung führte das Gericht aus, dass antisemitische Äußerungen zwar durchaus eine außerordentliche Kündigung rechtfertigen können. Selbst wenn es nicht um Äußerungen im Rahmen der Arbeit für den Sender gehe, könne hier eine

Verletzung von Loyalitätspflichten liegen. Soweit es allerdings um Äußerungen gehe, die vor dem Vertragsverhältnis mit dem Sender erfolgt seien, fehle es mangels an der für eine verhaltensbedingte Kündigung erforderlichen Vertragspflichtverletzung. Da sich die Redakteurin zudem in einer für die Öffentlichkeit bestimmten Erklärung von ihren früheren Äußerungen distanziert habe und keine Abmahnung vorliege, sei die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses dem Sender zumutbar.

## Privates mit Praxisbezug ist nicht mehr privat

Der Fall zeigt lehrbuchhaft die Schwierigkeiten auf, mit denen auch Praxisinhaber konfrontiert sein können, wenn sie sich wegen nicht dienstlicher Verfehlungen von einem Mitarbeiter trennen wollen. Denn normalerweise braucht es für eine Abmahnung beziehungsweise eine verhaltensbedingte Kündigung einen direkten Bezug zum Berufsleben:

Eine MFA, die betrunken in die Praxis kommt und Patienten anpöbelt, muss daher durchaus mit Konsequenzen rechnen. Trifft der Arzt seine Mitarbeiter hingegen nach Dienstschluss sichtlich erheitert in einer Bar, hat ihn das nichts anzugehen – auch wenn er selbst ein strikter Gegner alkoholischer Getränke ist.

Wie überall in der Juristerei gibt es aber auch Ausnahmen. Zum Beispiel dann, wenn die privaten Eskapaden der fraglichen Mitarbeiterin den Ruf der Praxis schädigen oder Patienten vergraulen. Wann das der Fall ist, beurteilen Gerichte von Fall zu Fall unterschiedlich (siehe Kasten links). Private Fehlritte rechtfertigen arbeitsrechtliche Konsequenzen unter anderem dann, wenn der Lapsus in der Freizeit unmittelbar aufs Berufliche durchschlägt.

Judith Meister

## WIE GERICHTE URTEILEN



- Denkbar ist die Kündigung einer MFA, die im Urlaub ihren Führerschein verloren hat und nun keine Hausbesuche mehr machen kann.
- Ebenfalls reagieren dürfen Ärzte, wenn Mitarbeiter öffentlich über die Praxis herziehen. So billigte das LAG Hamm die außerordentliche Kündigung eines Azubis, der seinen Chef auf Facebook unter anderem als „Ausbeuter“ bezeichnet hatte (Az. 3 Sa 644/12).
- Den Job riskieren auch die, die abseits der Arbeit eine Straftat begangen haben. Wird also eine MFA, die für die Abrechnung zuständig ist, bei einem Ladendiebstahl erwischt, dürfte das zumindest eine Abmahnung rechtfertigen, da ein Zusammenhang zwischen Tat und Arbeit besteht.



# Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vöhler

Berufsausübungsgemeinschaft

## Wie vertrete ich den Kollegen korrekt?

**Wir sind eine junge Berufsausübungsgemeinschaft aus zwei Ärzten und bieten auch Mittwoch- und Freitagnachmittag und am Abend Sprechstunden an - allerdings ist dann nur ein Arzt in der Praxis anwesend. Wie vertreten wir uns richtig, wenn wir Patienten des Kollegen behandeln?**

*Dr. Lennard S. aus Niedersachsen*



Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2011 stellt ein wechselseitiges Auffangen von Patienten bei

Abwesenheit eines Arztes innerhalb einer BAG gar keinen Fall der echten Vertretung dar. Der Grund: Die Berufsausübungsge-

meinschaft tritt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit auf. Die für Vertragsärzte geltenden Vertretungsregelungen gelten daher für die Praxis als Gesamtheit. Wenn Sie Patienten des Kollegen behandeln, rechnen Sie unter Ihrer eigenen LANR ab. Eine Vertretung liege erst dann vor, wenn der Ausfall eines Praxispartners nicht durch die verbliebenen Ärzte aufgefangen werden kann und ein externer Arzt zur Leistungserbringung herangezogen werden muss.

Patientenakte

## Gratiskopie für Patienten?

**Muss ich meinen Patientinnen und Patienten eine Kopie ihrer Patientenakte kostenlos zur Verfügung stellen, wenn sie diese anfordern?**

*Dr. Julia B. aus Bayern*

Aus Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) haben Patientinnen und Patienten gegenüber ihrem Behandler einen Anspruch auf die kostenlose Übersendung einer Kopie ihrer Patientenakte. Die Kosten für die Kopien und die Übersendung können Ärzte Patienten nicht in Rechnung stellen.

Der Europäische Gerichtshof hat zu diesem Anspruch aus der DSGVO gerade eine Entscheidung gefällt, die sich auch auf das Arzt-Patienten-Verhältnis übertragen lässt, obwohl sie einen anderen Sachverhalt betraf. Danach kann der Patient Anspruch auf eine Kopie der gesamten Patientenakte haben und nicht nur auf Teile, wenn die Akte nur im Gesamtzusammenhang verständlich ist. Auf den guten alten Kopierer müssen Ärzte aber nicht unbedingt zurückgreifen. Die Akte darf auch elektronisch zur Verfügung gestellt werden.



**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

Renteneintritt

## MFA weiter beschäftigen?

**Eine meiner MFA erreicht im Herbst das Eintrittsalter für die gesetzliche Rente. Sie möchte weiter bei mir arbeiten, ich habe aber fest mit ihrem Ausscheiden gerechnet. Muss ich sie weiter beschäftigen?**

*Dr. Katharine W. aus Hessen*

Grundsätzlich endet ein Arbeitsverhältnis nicht automatisch mit Erreichen des Rentenalters, sondern nur, wenn dies vereinbart wurde. Die meisten Arbeitsverträge enthalten eine entsprechende Klausel. Eine Kündigung ist dann nicht nötig. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit Erreichen der Regelaltersgrenze kann aber auch in einem auf das Arbeitsverhältnis anwendbaren Tarifvertrag oder in einer Betriebsvereinbarung festgelegt sein. Gehalts- und Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte enthalten eine solche Regelung aber nicht. Gibt es keine Klausel, die das Arbeitsverhältnis beendet, ist das für den Arbeitgeber misslich. Er muss kündigen. In Kleinbetrieben ist dies einfacher möglich, da hier das Kündigungsschutzgesetz nicht anwendbar ist. Eine Kündigung darf aber auch hier nicht willkürlich oder aus sachfremden Motiven erfolgen. Eine Kündigung aus Altersgründen könnte eine Altersdiskriminierung darstellen. Eventuell muss man sich auf einen Aufhebungsvertrag einigen.



## Existenzschutz

# Diese Versicherungen sind sinnvoll für Niedergelassene



Oft geht es um Zehntausende Euro, nicht selten um die Existenz: Einige Policen sind ein Muss für Ärzte und Ärztinnen, die eine eigene Praxis betreiben, um gegen finanzielle Risiken im Berufsleben abgesichert zu sein.

Um sich vor existenziellen Risiken im Berufsleben zu schützen, benötigen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte passende Versicherungen. Die meisten geben jedes Jahr viel Geld für Policen aus, ohne wirklich einen Überblick zu haben. Daher lohnt es sich, den Versicherungsbestand regelmäßig zu prüfen: Was ist ein Muss für Praxischefs und welche Verträge sind eher optional? Ein Überblick:



### Berufshaftpflichtversicherung ist Vorschrift für alle

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche zu versichern, die sich aus ihrer beruflichen Tätigkeit ergeben. Bei Einzelpraxen muss die Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wenigstens drei Millionen Euro je Versicherungsfall betragen. Für Niedergelassene mit

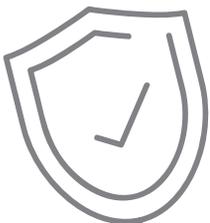
angestellten Kolleginnen oder Kollegen liegt die Mindestanforderung bei fünf Millionen Euro je Versicherungsfall. Das schreibt das Fünfte Sozialgesetzbuch vor. Die Vorschrift gibt Patientinnen und Patienten nicht bloß Rechtssicherheit, sondern schützt Praxisinhaberinnen und -inhaber auch davor, dass diese gegenüber Dritten mit ihrem Privatvermögen haften und anschließend ein finanzieller Ruin droht.



Fotos: REDPIXEL - stock.adobe.com,  
SMUX - stock.adobe.com

Kommt es zu Fehlern bei einer Diagnose, Beratung, Behandlung, Aufklärung sowie Dokumentation, übernimmt die Versicherung zunächst alle Kosten, die bei einer Prüfung der Haftungsfrage und Abwehr von unberechtigten Forderungen entstehen. Ist der Anspruch gerechtfertigt, zahlt sie eine Entschädigung. Grobe Fahrlässigkeit und die spätere Haftung

nach einer Praxisabgabe sollten dabei abgedeckt sein. Der Schutz erstreckt sich auf Wunsch auch auf angestellte Ärzte, die



MFA und Auszubildende sowie teilweise auf Praxisvertreter. Zudem sollten Notdienste, Einsätze als Gutachter und außerdienstliche Tätigkeiten wie Freundschafsdienste und Erste-Hilfe-Leistungen inbegriffen sein.



### Praxisinhaltsversicherung gilt als elementar

Viele Ärztinnen und Ärzte unterschätzen den Wert der Praxiseinrichtung. Vor allem Medizintechnik ist kostspielig, durch den täglichen Gebrauch schadensanfällig und oft per Darlehen finanziert. Darum ist die Praxisinhaltsversicherung elementar. Sie schützt Niedergelassene finanziell üblicherweise vor Schäden durch Feuer, Einbruchdiebstahl und Vandalismus, Leitungswasser sowie Sturm und Hagel.

Richtig abgesichert? Das lässt sich durch die Lektüre dieses Beitrags leicht überprüfen.

Versichert ist der Neuwert des medizinischen und kaufmännischen Inventars sowie der Waren und Vorräte. Die Policen sind unterschiedlich gestaltet. Ein Blick in das Kleingedruckte verrät, was genau und wie viel ersetzt wird. Eine Allgefahrendeckung schließt auch viele untypische und unvorhersehbare Ereignisse ein.

Wer eine Praxisinhaltsversicherung abschließt, kann in der Regel erweiterte Leistungen dazubuchen. Sofern ein Rundum-sorglos-Paket mit Allgefahrendeckung für die eigene Praxis nicht verfügbar oder bezahlbar ist, sind folgende Ergänzungsbausteine sinnvoll: eine Elektronikversicherung, wenn teure Medizingeräte, Büro-EDV und Praxissoftware gegen Risiken aller Art versichert werden sollen – also auch Fehlbedienung, Sabotage oder Kurzschlüsse. Eine Betriebsunterbrechungsversicherung, die den Umsatzausfall und laufende Fixkosten übernimmt, sofern die Betroffenen nach einem Sachschaden zeitweise nicht arbeiten können. Und ein Elementar-Einschluss von Zerstörungen durch Naturgefahren wie Starkregen.

Wichtig ist, die Versicherungssumme in der ausreichenden Höhe zu vereinbaren oder einen Tarif zu wählen, der auf eine Unterversicherungsklausel verzichtet. Andernfalls muss man im Ernstfall einen Eigenanteil zahlen. Um zu vermeiden, dass Wertgegenstände in der Praxis unzurei-

chend abgesichert sind, empfiehlt es sich, bei Vertragsabschluss automatische Anpassungen der Versicherungssummen an allgemeine Lohn- und Preissteigerungen zu vereinbaren. Der zu zahlende Beitrag steigt dadurch jährlich um einen bestimmten Prozentsatz, um die Leistung entsprechend erhöhen zu können. Denn die Reparatur und Beschaffung der versicherten Dinge verteuern sich im Laufe der Zeit zunehmend.



### Ausfallversicherungen sind auch unverzichtbar

Bei finanziellen Belastungen infolge von Krankheit und Unfall sowie einer angeordneten Quarantäne springt die Praxisausfallversicherung ein. Ist eine Praxisinhaberin oder ein -inhaber etwa nach einem Unfall für gut sechs Monate arbeitsunfähig, sind mit dieser Police alle laufenden Fixkosten zum Beispiel für das Personal und Mieten abgedeckt – bis zu einem Jahr. Je nach Assekuranz gibt es auch Praxisausfallversicherungen, die zusätzlich zur Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen die Folgen von Sachschäden abdecken. Die Angebote sind überall anders. Vor Vertragsabschluss sollte man genau checken, welche Leistungen in den Policen enthalten sind.

Eine sinnvolle Ergänzung dazu kann eine Krankentagegeldversicherung sein: Selbstständige Ärzte und Ärztinnen sichern so im Krankheitsfall ein Ersatzinkommen ab.

Das ist vor allem bei längeren Fehlzeiten wichtig. Wenn die Arztpraxis wegen einer behördlichen Anordnung geschlossen werden muss, zahlt sie den entgangenen Gewinn jedoch nicht. Die Höhe des Tagessatzes kann dabei variieren. Individuell vereinbar ist auch eine Karenzzeit, nach der die Krankentagegeldversicherung greift – je früher, desto teurer. Geld gibt es im Unterschied zur Praxisausfallversicherung schon ab dem vierten Tag, nicht erst nach einigen Wochen. Dafür fallen für das Krankentagegeld allerdings auch meist höhere Beiträge an.





### Berufsunfähigkeit besser frühzeitig absichern

Der Verlust der Arbeitskraft nach Krankheit oder Unfall bedeutet in der Regel auch eine deutliche Einkommenseinbuße. Statistisch gesehen wird jeder beziehungsweise jede Vierte in Deutschland während seines Arbeitslebens mindestens einmal berufsunfähig. Das belegte eine Datenanalyse der Deutschen Aktuarvereinigung im Jahr 2018. Ein Unfall ist demzufolge nur selten die Ursache. Es sind überwiegend andere Erkrankungen, vor allem psychische Belastungen sind immer öfter der Auslöser. Auch Ärztinnen und Ärzte sind stressbedingt regelmäßig betroffen. Zudem sind sie einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt, was zur zeitweiligen oder dauerhaften Berufsunfähigkeit führen kann.

Vor den finanziellen Folgen sollte man sich schützen. Immerhin geht es oft um die wirtschaftliche Existenz, sobald man seine Arbeitsstunden in der eigenen Praxis aus Gesundheitsgründen deutlich reduzieren muss. Die Ärzteversorgungswerke zahlen in der Regel zwar Geld, wenn eine vollständige Berufsunfähigkeit vorliegt. Diese ist aber eher die Ausnahme. Private Versicherungen leisten dagegen schon bei einem Berufsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent eine monatliche Rente – das heißt,

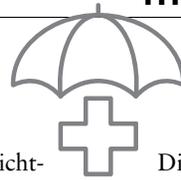
wenn die Betroffenen voraussichtlich mindestens sechs Monate aus gesundheitlichen Gründen nicht im zuletzt ausgeübten Job arbeiten können. Der bisherige Lebensstandard kann dadurch abgesichert werden.

Absichern lassen sich damit meist 50 bis 75 Prozent des bisherigen Bruttoeinkommens. Bezüglich der Kosten gilt: Je früher im Leben der Vertragsabschluss, desto geringer sind die Versicherungsbeiträge. Denn die Gefahr, wegen Vorerkrankungen mehr zahlen zu müssen oder abgelehnt zu werden, steigt naturgemäß mit dem Alter. Mehrere Versicherer bieten Tarife für die medizinischen Fachgruppen an. Hierbei ist vor allem darauf zu achten, dass sie keine abstrakte Verweisung auf eine andere Tätigkeit enthalten, die Prämie ausreichend hoch und später ohne erneute Gesundheitsprüfung anpassbar ist sowie eine Infektionsklausel geregelt ist, die am besten ab einem teilweisen Tätigkeitsverbot greift.



### Rechtsschutzversicherung kann Ärger vermeiden

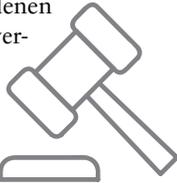
Die Rechtsschutzversicherung ergänzt die Berufshaftpflichtversicherung und deckt im Gegensatz zu dieser das Kostenrisiko juristischer Streitigkeiten, wenn es um die Durchsetzung eigener Ansprüche geht.



Dies kann mitunter sehr langwierig und teuer sein. Eine Rechtsschutzversicherung übernimmt beispielsweise die Kosten für eine Anwaltsberatung, eine Schlichtung durch unabhängige Mediatoren und ein Gerichtsverfahren, sofern es zu keiner vorherigen Einigung kommt. Nicht nur die Behandlung von Patienten birgt Konfliktpotenzial. Es kann im Praxisalltag auch zu rechtlichen Auseinandersetzungen mit Angestellten, Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen oder Vermietern kommen.

Neben den finanziellen Folgen sollten Niedergelassene an strafrechtliche Konsequenzen denken – etwa bei dem Vorwurf von Vorsatzdelikten wie unterlassener Hilfeleistung oder Körperverletzung. Bei der Kombination der verschiedenen Bausteine in einer Rechtsschutzversicherung kommt es daher vor allem auf „Beruf“ und „Strafrecht“ an. Hier sollte man genau auf das Kleingedruckte achten: Wichtig ist, dass die Assekuranz auch dann die Anwalts- und Gerichtskosten übernimmt, wenn das Verfahren eingestellt wird. Einige speziell für selbstständige Ärztinnen und Ärzte konzipierte Tarife bieten einen Rundum-Schutz an, der zusätzlich Streitigkeiten aus dem Privat- und Verkehrsbereich absichert.

*André Gießel*



Am besten kalkuliert man das potenzielle Risiko und den Schutz dafür mithilfe eines Versicherungsprofis.

## ➔ SIND NOCH WEITERE VERSICHERUNGEN NÖTIG?

### Entscheidung bedarf der Einzelfallabwägung und Eigenverantwortung

Bei allen anderen Versicherungen sollten selbstständige Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall abwägen, ob sie mögliche Schäden aus der eigenen Tasche zahlen könnten und wollten oder auch hier einen finanziellen Schutz bevorzugen. Dabei geht es stets um die realistische Einschätzung, welche Kosten ein potenzielles Risiko insgesamt verursachen und ab wann es die eigene Existenz bedrohen würde.

Eine zunehmende Gefahr, die auch Inhaberinnen und Inhaber von Einzelpraxen ernst nehmen sollten, sind Angriffe auf die IT-Infrastruktur. Angesichts des unkalkulierbaren Ausmaßes ist es ratsam, sich ein Angebot für eine Cyberversicherung einzuholen, die für die Beweissicherung und Wiederherstellung nach dem Datenverlust, die Betriebsunterbrechung sowie die Haftungsansprüche Dritter aufkommt.



Jetzt kostenlos  
abonnieren

[www.auw.de/  
newsletter](http://www.auw.de/newsletter)

## Sie brauchen mehr Zeit für Ihre Patienten?

Wir unterstützen Sie bei  
folgenden Themen:

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



Foto: goodluz - stock.adobe.com

## Der A&W-NEWSLETTER

bietet kostenlos, schnell, übersichtlich und bequem  
2x wöchentlich die besten Tipps, Ratgeber, Nachrichten,  
Videos, Podcasts zu allen Themen rund um Ihre Praxis!

### Bestellcoupon

Einfach ausfüllen und per Post an uns  
zurückschicken oder als Fax an  
08191 30555 92 senden!

Bitte vergessen Sie nicht, Ihre E-Mail-Adresse anzugeben!

**An den Leserservice von  
arzt-wirtschaft.de**  
Justus-von-Liebig-Straße 1  
86899 Landsberg

A&W Paed 04/2023

**Ja**, ich will den zweimal wöchentlich erscheinenden,  
kostenlosen arzt-wirtschaft.de-Newsletter abonnieren.

Des Weiteren möchte ich folgende kostenlose Newsletter abonnieren:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abrechnungstipps Themenletter | <input type="checkbox"/> Finanzen + Vorsorge Themenletter |
| <input type="checkbox"/> Praxisführung Themenletter    | <input type="checkbox"/> E-Health-Newsletter              |
| <input type="checkbox"/> Recht + Steuern Themenletter  | (bitte ankreuzen)   |

E-Mail-Adresse (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name  
Raum für Stempel

Absender (Praxisstempel), Datum, Unterschrift

## Neuer Honorarbericht

# Praxisumsätze steigen leicht an

Die Honorarumsätze aus vertragsärztlicher Tätigkeit sind im Jahr 2021 wieder leicht gestiegen. Pandemiebedingt sind die Zahlen zwar nur eingeschränkt mit denen des Vorjahrs vergleichbar. Doch im hausärztlichen Bereich ist trotzdem ein Trend deutlich erkennbar.

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt oder Psychotherapeut aus vertragsärztlicher Tätigkeit stieg im Jahr 2021 um 1,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr und betrug insgesamt 242.169 Euro (+4.486 Euro). Das geht aus dem vierten Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das Jahr 2021 hervor. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall lag im Berichtsjahr bei 75,87 Euro (+0,6 %).

Viel Arbeit gab es im hausärztlichen Versorgungsbereich. Im Bundesdurchschnitt nahm die Zahl der Hausärzte und -ärztinnen leicht zu (+0,3 %). Gleichzeitig stieg allerdings die Zahl der Behandlungsfälle bundesweit um satte 11,9 Prozent. Dies führte zu einem deutlichen Anstieg der Behandlungsfälle je Arzt um 11,6 Prozent. Der durchschnittliche Honorarumsatz je Hausarzt oder -ärztin stieg jedoch nur um 3,2 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal. Das führte zu einem durchschnittlichen Honorarumsatz von insgesamt 245.367 Euro. Der Umsatz je Behandlungsfall sank dagegen um -7,5 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal:

von 73,65 auf 68,10 Euro. Es gab zwar auch überdurchschnittliche Steigerungen des Honorarumsatzes je Arzt, nämlich in den Kassenärztlichen Vereinigungen Mecklenburg-Vorpommern (+8,4 %), Sachsen (+8,2 %) und Baden-Württemberg (+6,8 %). Rückgänge des Honorarumsatzes je Arzt waren jedoch bei der KV Berlin (-4,5 %), der KV Niedersachsen (-1,6 %) und der KV Hessen (-0,7 %) zu verzeichnen.

## Fast überall Steigerungen bei den Fachärzten

Im fachärztlichen Bereich stieg der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt oder Ärztin um 1,0 Prozent auf 240.639 Euro. Der Umsatz je Behandlungsfall nahm um 1,6 Prozent zu und landete bei 78,70 Euro. Fast alle Fachgruppen verzeichneten ein leichtes Wachstum des Honorarumsatzes. Bemerkenswert waren die Zuwächse bei den HNO-Ärzten (+6,1 %), den Nervenärzten (+3,6 %), den Augenärzten (+3,4 %) und den Hautärzten (+3,3 %). Bei den psychologischen Psychotherapeuten wuchs der Honorarumsatz um

0,9 Prozent. Frauenärzte und -ärztinnen mussten dagegen einen Rückgang von 1,2 Prozent einstecken.

## Auch bei der Gesamtvergütung nur ein leichtes Plus

Die Gesamtvergütung stieg um 0,7 Prozent. So standen für die ambulante Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten rund 43 Milliarden Euro zur Verfügung, davon 18 Milliarden Euro für extrabudgetäre Leistungen wie Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen. Die gedeckelte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) betrug 25 Milliarden Euro. Darüber hinaus wurde die Gesamtvergütung durch Selektivverträge um 316 Millionen Euro bereinigt, was einem Anstieg der Bereinigungssumme um 4,0 Prozent (+12,3 Mio. Euro) entspricht.

*Deborah Weinbuch*

Es ist zwar kein Kampf gegen Windmühlen, aber doch ein teils zähes Unterfangen, die Praxis am Laufen zu halten.

### HONORARUMSATZ IST NICHT DAS NETTOEINKOMMEN!

Der Honorarumsatz wird häufig mit dem Einkommen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verwechselt. Der im Honorarbericht genannte Honorarumsatz aus vertragsärztlicher Tätigkeit ist die Zahlung an den Arzt für den Praxisbetrieb und die Versorgung der GKV-Patienten.

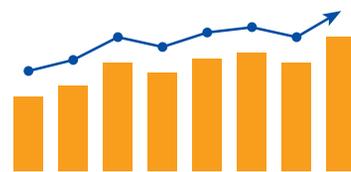
Das Nettoeinkommen, also das Geld, das Ärzte für ihre Arbeit bekommen, beträgt durchschnittlich nur 25 Prozent des Honorarumsatzes. Aus den anderen 75 Prozent wird folgendes finanziert:

- Praxiskosten für Personal, Miete, Energie, Versicherungen, medizinische Geräte. Diese Betriebsausgaben sind je nach Fachgruppe unterschiedlich. Über alle Gruppen betragen sie im Schnitt 49,2 Prozent des Honorarumsatzes.
- Steuerzahlungen (15,8 %)
- berufsständische Altersversorgung (7,1 %)
- Aufwendungen für Kranken- und Pflegeversicherungen (2,8 %)

Erst nach Abzug aller Kosten erhält man das Nettoeinkommen, das Praxisinhabern persönlich zur Verfügung steht.

Börse

# ETF-Trend künstliche Intelligenz



Der aktuelle Hype um Chatbots und die Wachstumsaussichten der Computertechnik machen KI auch zum spannenden Thema für private Investoren. Als spekulative Beimischung im Depot eignen sich Indexfonds.

Seit dem Start von Chat-GPT reden viele über die Chancen und Risiken, die der Einsatz künstlicher Intelligenz in Zukunft mit sich bringt. Auch Finanzinvestoren spekulieren vermehrt darüber, welche Unternehmen sich in diesem Bereich durchsetzen werden. Sie halten Umsatzsteigerungen von bis zu 20 Prozent pro Jahr bei den Aktien der Branchenakteure für realistisch. Mit ETFs können auch Privatanleger mit geringem Einsatz am Multi-Milliarden-Markt rund um das Trendthema profitieren.

## KI-Branche könnte rasant wachsen

Die Anwendungsfelder für künstliche Intelligenz, auf Englisch spricht man von Artificial Intelligence (abgekürzt KI bzw. AI), wachsen rasant. Riesige IT-Konzerne investieren deshalb derzeit intensiv in Technologien, die eigenständig denken und handeln können. Computer sollen dadurch immer mehr Aufgaben erledigen, um die sich sonst Menschen kümmern. Vieles davon verändert das Leben. Vor allem Machine Learning, wo mit Algorithmen aus einer Datenbasis Wissen generiert wird, boomt.

Die meisten KI-Unternehmen befinden sich in den USA, gefolgt von Südkorea und

China. Laut einer Analyse der Beratungsgesellschaft PwC soll bis 2030 künstliche Intelligenz mehr als 15 Billionen US-Dollar zur Weltwirtschaft beitragen. Daher fließt viel Geld in diesen Bereich: So beteiligt sich Microsoft nach Medienberichten mit zehn Milliarden US-Dollar an OpenAI, dem Start-up hinter der Chat-GPT-Software.

## Investments mit ETFs besser streuen

Nicht nur Aktien von gefragten Unternehmen mit Fokus auf KI legen zu, sondern auch Themen-ETFs, die die Entwicklung verschiedener Indices aus diesem Bereich abbilden (siehe Tabelle). Welche das sind und was für Firmen in den ETFs zum Thema KI enthalten sind, sollten sich Interessenten vorher ansehen. Die Unterschiede sind enorm. Während der Amundi-KI-ETF rund 300 Titel enthält, investiert man bei anderen nur in 68 bis 84 Aktien – wobei die USA ein ziemliches Übergewicht haben.

Bei einem genaueren Blick auf die einzelnen Positionen zeigt sich teils die Gefahr einer sogenannten Klumpenbildung: So sind in dem Xtrackers-KI-ETF Tech-Konzerne wie Alphabet, Microsoft und Nvidia stark vertreten, in die mancher

Anleger bereits durch andere Indexfonds investiert hat. Damit erhöht sich deren Anteil im Wertpapierdepot und sorgt bei Kursschwankungen der betreffenden Aktien für mehr Portfolio-Performance als bei einer breiten Diversifikation – dabei sind auch Verluste möglich.

## Viel Bewegung im noch jungen Markt

„Das diese Unternehmen nicht ausschließlich auf KI setzen, muss kein Nachteil sein, da sie am Markt etabliert und generell breiter aufgestellt sind“, schreibt die Landesbank Baden-Württemberg (LBBW) in einer Branchenanalyse. Damit dürften deren Aktienkurse etwas weniger schwankungsanfällig sein, als dies üblicherweise bei jungen Unternehmen der Fall sei. Generell sollten Anleger die Chancen und Risiken bei Investments im KI-Bereich trotz des Wachstumspotenzials abwägen, so die LBBW.

Welche Unternehmen zu den Gewinnern zählen werden, sei nicht absehbar. Typisch für solche Sektoren sind nach LBBW-Angaben sehr wenige, überaus erfolgreiche Player und eine Vielzahl von Marktteilnehmern, die weitgehend erfolglos agieren. Hier entscheiden zeitlicher und technischer Vorsprung, was selbst Finanzprofis die Prognosen erschwert. Daher sollten KI-ETFs nicht mehr als spekulative Depotbeimischungen sein, weil sie das Ausfallrisiko nur in gewissem Umfang streuen.

## Niedrige Kosten, hohe Schwankungen

Passive Themen-ETFs sind mit einer Gesamtkostenquote von 0,35 bis 0,50 Prozent zwar günstiger als aktiv gemanagte KI-Fonds, aber sie schwanken auch mehr. Seit Anfang 2022 haben sie zwischenzeitlich 30 bis 40 Prozent an Wert verloren und sind damit oft auf das Niveau des Vorjahres gefallen. Wer schon früher eingestiegen war, kann sich immer noch über eine überdurchschnittliche Performance freuen. Um Schwankungseffekte auszugleichen, sollte man KI-ETFs mindestens drei bis fünf Jahre regelmäßig besparen.

André Gießle

### Diese ETFs investieren in künstliche Intelligenz

Name	ISIN	Gesamtkostenquote	Fondsvolumen	Wertentwicklung
Amundi Stoxx Global Artificial Intelligence	LU1861132840	0,35 % p. a.	383,39 Mio. €	2023: +6,87 % 2022: -20,63 % 2021: +30,24 %
Global X Robotics & Artificial Intelligence	IE00BLCHJB90	0,50 % p. a.	6,78 Mio. €	2023: +17,09 % 2022: -38,85 % 2021: -
L&G Artificial Intelligence	IE00BK5BCD43	0,49 % p. a.	259,69 Mio. €	2023: +16,02 % 2022: -35,63 % 2021: +18,72 %
WisdomTree Artificial Intelligence	IE00BDVPNG13	0,40 % p. a.	335,14 Mio. €	2023: +18,64 % 2022: -37,97 % 2021: +24,90 %
Xtrackers Artificial Intelligence and Big Data	IE00BGV5VN51	0,35 % p. a.	584,57 Mio. €	2023: +16,90 % 2022: -30,71 % 2021: +30,24 %

\*Stand: 31.03.2023, Wertentwicklung in Euro, alle aufgeführten ETF sind thésaurierend



Untere Atemwege

## Erster passiver Schutz gegen RSV zugelassen

**Gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) gibt es jetzt einen Antikörper, der als Schutz zugelassen ist.**

Im ersten Lebensjahr ist das Risiko an einer Infektion mit RSV zu erkranken am höchsten. Prof. Markus Knuf, der Chefarzt der Kinderklinik in Worms, erläuterte die Problematik. Normalerweise sei die Hochphase der Infektionen mit RSV in den Monaten von Oktober bis März. Das habe im vergangenen Winter zu überfüllten Kinderkliniken geführt.

Aktuell kommt mit Beyfortus® (Nirsevimab) ein Antikörper auf den Markt, der vor der Erkältungswelle gespritzt werden muss und dann die Zahl der Hospitalisierungen deutlich vermindert. Im Rahmen des Kongresses für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin in Leipzig erläuterte Knuf die Daten der europäischen HARMONIE-Studie. Diese schließt mehr als 8.000 Säuglinge aus Frankreich, Deutschland und Großbritannien ein.



Foto: oceandigital - stock.adobe.com

Primärer Endpunkt der Studie war die Hospitalisierung aufgrund von RSV-Infektionen während der RSV-Saison. Als sekundäre Endpunkte wurden schwere RSV-Infektionen mit nötiger Sauerstoffsupplementierung sowie Hospitalisierungen wegen Infektion der unteren Atemwege jeglicher Ursache festgelegt.

Verglichen mit Säuglingen ohne Prävention sank die Inzidenz der Hospitalisierung

aufgrund von RSV-Infektion unter Prävention um 83,2 Prozent. Die sehr schweren Infektionen nahmen darunter um 75,71 Prozent ab. Auch die Zahl der Hospitalisierung wegen jeglicher Atemwegsinfekte sank um 58,04 Prozent. Alle Veränderungen waren hochsignifikant ( $p < 0,001$ ).

*Dr. med. Ulrich Karbach*

Quelle: Symposium und Pressekonferenz anlässlich des KIT am 15. Juni 2023 in Leipzig (Sanofi)

Narkolepsie

## Neue Chance gegen die krankhafte Schläfrigkeit

**Für Kinder, die an Narkolepsie leiden, mit oder ohne Kataplexien, steht seit Kurzem eine neue medikamentöse Therapieoption zur Verfügung.**

Exzessive Tagesschläfrigkeit und plötzliche, unabwendbare Schlafattacken sprechen für das Krankheitsbild einer Narkolepsie. Zu der sehr belastenden Störung können sich Katalepsien gesellen, Phasen von plötzlichem Verlust des Muskeltonus. In 60 Prozent der Fälle von Narkolepsie beginnt die Symptomatik bereits im Kindes- und Jugendalter. Die Krankheit kann leichte bis sehr schwere Formen entwickeln und sich im Verlauf wandeln.

Die Ursachen des neurologischen Leidens sind komplex und werden auf ein Zusammenwirken von genetischer Prädisposition und auslösenden Umweltfaktoren wie Infektionen oder traumatischen Hirnschädigungen zurückgeführt. Eine zentrale Rolle spielt pathophysiologisch offensichtlich der selektive Verlust von Hypocretin-produzierenden Neuronen im



Foto: Lustre - stock.adobe.com

Hypothalamus. Die Hypocretin-Neurone kontrollieren das Schlaf-Wach-Verhalten, indem sie wachheitsfördernde Neurotransmitter wie Histamin, Serotonin, Dopamin, Acetylcholin oder Norepinephrin und schlaffördernde Neurotransmitter (GABA) über Neuronennetzwerke in allen Hirnregionen in Balance halten.

Die Narkolepsie ist bislang nicht heilbar. Zur ihrer Behandlung hat sich eine Kombination aus verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und medikamentöser Therapie etabliert. Von der Europäischen Arzneimittelagentur EMA wurde erst kürzlich Pitolisant (Wakix®) zur Behandlung von Kindern ab sechs Jahren zugelassen, die an Narkolepsie mit und ohne Kataplexien erkrankt sind. Pitolisant ist der erste Wirkstoff, der die H3-Autorezeptoren blockieren und gleichzeitig die endogene Histaminsynthese stimulieren kann.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Pressemitteilung von Bioprojet