

Erfolgreiche Praxisführung  
für Ärztinnen und Ärzte

# WIRTSCHAFTS



## Die nächste Stufe



Zugelassen für  
Personen  $\geq 18$  Jahre<sup>1</sup>

*Prevenar 13*<sup>®</sup>

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

# 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>




**Prevenar 13®**

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

1) Fachinformation Apexxnar®, Stand Dezember 2022. 2) Fachinformation Prevenar 13®, Stand November 2020.

**Prevenar 13® Injektionssuspension;** Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (13-valent, adsorbiert); **Zusammensetzung; Wirkstoffe:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F; je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert a. 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, d. durch *S. pneumoniae* verursacht werden; **Erw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.:** Aktive Immunisierung z. Prävention v. invasiven Erkrank. und Pneumonien, d. durch *S. pneumoniae* verursacht werden. Anw. sollte auf Basis offizieller Empfehl. erfolgen u. Risiko von invasiven Erkrank. u. Pneumonien i. d. versch. Altersgruppen, bestehende Grunderkrank. sowie epidemiolog. Variabilität d. Serotypen i. d. untersch. geograph. Gebieten berücksichtigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, gg. e. d. sonst. Bestandteile od. gg. Diphtherie-Toxoid. Bei schwerer akuter 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, Verhärt./ Schwell. od. Schmerz/ Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelh. Schlafqualität; Erythem, Verhärt./ Schwell. v. 2,5–7,0 cm a. d. Inj.-stelle (nach Boosterdos. bei 2–5 J. alten Kdrn.). *Häufig:* Erbrechen; Durchfall; Ausschlag; Fieber ≤ 39 °C; eingeschr. Beweglichk. a. d. Inj.-stelle wg. Schmerzen; Erythem, Verhärt./ Schwell. v. 2,5–7,0 cm a. d. Inj.-stelle (nach Grundimmunisierung bei Säugl.). *Gelegentlich:* Krampfanfälle einschl. Fieberkrämpfe; Urtikaria od. Urtikaria-ähn. Ausschlag; Erythem, Verhärt./ Schwell. > 7,0 cm a. d. Inj.-stelle; Weinen. Selten: Überempfindlichk.-reakt. einschl. 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; Erythem, Verhärt./ Schwell. od. Schmerz/ Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle; Schläfrigkeit; mangelh. Schlafqualität; Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle (einschl. eingeschr. Beweglichk.). *Häufig:* Kopfschm.; Erbrechen; Durchfall; Ausschlag; Urtikaria od. Urtikaria-ähn. Ausschlag; Fieber. Weitere NW, d. bei Säugl. u. Kdr. i. Alter v. 6 Wo.–5 J. auftraten, sind mögl. Bei Pat. m. Sichelzellerkrankh., HIV-Infekt. od. hämatopoet. Stammzelltranspl. traten Kopfschm., Erbrechen, Durchfall, Fieber, Müdigk., Arthralgie u. Myalgie sehr häufig auf. **Erw. ≥ 18 J. u. ältere Pers.;** **NW i. klin. Studien:** *Sehr häufig:* vermind. Appetit; Kopfschm.; Durchfall; Erbrechen (bei Erw. zw. 18 u. 49 J.); Ausschlag; Kälteschauer; Müdigk.; Erythem, Verhärt./ Schwell. od. Schmerz/ Berührungsempfindlichk. a. d. Inj.-stelle (starke Schmerzen/ Berührungsempfindlichk. sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 39 J.); eingeschr. Beweglichk. d. Arms (starke Beeinträcht. d. Beweglichk. d. Arms sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 39 J.); Arthralgie; Myalgie. *Häufig:* Erbrechen (bei Erw. ≥ 50 J.); Fieber (sehr häufig bei Erw. zw. 18 u. 29 J.). *Gelegentlich:* Übelk.; Überempfindlichk.-reakt. einschl. 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 offizieller Empfehl. erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, gg. e. d. sonstigen Bestandteile od. gg. Diphtherie-Toxoid. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen; Gelenkschmerz, Muskelschmerz; Schmerzen/ Druckempfindlichk. an d. Impfstelle, Ermüd. *Häufig:* Induration/ Schwell. an d. Impfstelle, Erythem an d. Impfstelle, Fieber. *Gelegentlich:* Überempfindlichkeitsreakt., einschl. 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**

# 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, Heiko Fekete,  
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-Bredesch, Heiko Fekete,  
Franziska Daschner, Maike 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  
**Registergericht:**  
Amtsgericht Wiesbaden  
HRB 12 808, UST-IdNr.: DE 206 862 684

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



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

Mit der 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 Verfasseramen 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 2022

# IHRE Meinung ist gefragt!

Derzeit versenden die LA-MED und das ifak-Institut nach einem repräsentativen Stichprobenprinzip Fragebögen zur Medienutzung an Ärzte in Deutschland.

Durch die Bearbeitung des Fragebogens unterstützen Sie Verleger dabei, Ihre Fachzeitschriften noch besser an IHRE Bedürfnisse anzupassen.

## Machen SIE den Unterschied und nehmen Sie teil!



**SIE HÖREN VON UNS**

**ifak**

**LA-MED**

## WAHNSINNIC WITZIG

Kommt ein Beamter zu spät zum Dienst: „Entschuldigen Sie bitte, ich habe verschlafen.“ Der Vorgesetzte überrascht: „Was, zuhause schlafen Sie auch noch?“



## KINDERMUND

*Donner passiert, wenn zwei Wolken zusammenknallen.*

*Bleibt das Wasser auch nachts im Meer oder lassen sie es abends ab?*

**FÜNF AUF**






**EINEN STREICH\***

**MIT DEM**

**VERTRAUEN**

**LANGJÄHRIGER  
ERFAHRUNG**



-  Enthält 5 Rotavirus-Typen (G1, G2, G3, G4, P1A[8])<sup>1</sup>
-  Flexibles Impfschema
-  Eignet sich auch für Frühgeborene ab einem Gestationsalter von mind. 25 Wochen<sup>\*\*</sup>,<sup>1</sup>
-  Studie zeigte eine Wirksamkeit bis ins 7. Lebensjahr bei der Prävention von Krankenhaus- und Notfallbehandlungen durch RVGE von 69%<sup>#</sup>,<sup>1,2</sup>
-  Mehr als 349 Mio. ausgelieferte Dosen weltweit

RVGE = Rotavirus-Gastroenteritis

\* Eine Impfdosis enthält folgende Rotavirus-Typen: G1, G2, G3, G4, P1A[8]

\*\* Verabreichung der 1. Dosis frühestens 6 Wochen nach der Geburt, jedoch nicht später als im Alter von 12 Wochen.

# Fall-Kontroll-Studie (USA an 7 Standorten) von 2011–2013. 402 Fälle, 2.559 Kontrollfälle (mit Rotavirus-negativer akuter Gastroenteritis) im Alter < 8 Jahren, Impfung mit 3 Dosen. Berechnete Impfstoff-Wirksamkeit (VE = (1 – odds ratio) x 100) zur Einschätzung des präventiven Effekts hinsichtlich Krankenhaus- und Notfallbehandlungen wegen Rotavirus-Gastroenteritis. Vorherrschende Genotypen im Studienzeitraum: G1P[8], G2P[4], G3P[8], G12P[8]. Anteil der Patienten, bei denen Krankenhaus- und Notfallbehandlungen wegen RVGE verhindert werden konnten, altersspezifische Wirksamkeit: 1. Lebensjahr 91% (95% KI: 78; 96); 2. Lebensjahr 82% (95% KI: 69; 89); 3. Lebensjahr 88% (95% KI: 78; 93); 4. Lebensjahr 76% (95% KI: 51; 88); 5. Lebensjahr 60% (95% KI: 16; 81); 6–7. Lebensjahr 69% (95% KI: 43; 84).

Referenzen: 1. RotaTeq® Fachinformation, Stand April 2022. 2. Payne DC et al. Long-term Consistency in Rotavirus Vaccine Protection: RV5 and RV1 Vaccine Effectiveness in US Children, 2012 – 2013. Clin Infect Dis. 2015;61(12):1792–9.



**RotaTeq® Lösung zum Einnehmen**

**Wirkstoff:** Rotavirus-Impfstoff (lebend) **Zus.:** Arzneil. wirks. Bestand.: 1 Dosis (2,0 ml) enth.: Rotaviren (lebende human-bovine Rotavirus-Reassortanten, gezüchtet in Vero-Zellen) der Typen: G1 ≥ 2,2 x 10<sup>6</sup> IE, G2 ≥ 2,8 x 10<sup>6</sup> IE, G3 ≥ 2,2 x 10<sup>6</sup> IE, G4 ≥ 2,0 x 10<sup>6</sup> IE, P1A[8] ≥ 2,3 x 10<sup>6</sup> IE. Sonst. Bestand.: Sucrose, Natriumcitrat, Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat, Natriumhydroxid, Polysorbat 80, Nährmedien (enth. anorganische Salze, Aminosäuren u. Vitamine), gerein. Wasser. **Anw.:** Aktive Immunisierung von Säuglingen ab einem Alter von 6 bis 32 Wochen zur Prävention von Gastroenteritis, die durch Rotaviren verursacht wird. RotaTeq® sollte entsprechend den offiziellen Empfehlungen angewendet werden. **Gegenanz:** Überempf.-keit geg. die Wirkstoffe od. e. der sonst. Bestand. des Impfstoffs. Überempf.-reakt. nach e. früheren Verabreich. eines Rotavirus-Impfstoffs. Invagination in der Anamnese. Anamnese. Angeb. Fehlbildung d. Gastrointestinaltrakts, die möglicherw. für eine Invagination prädisponieren könnte. Bekannte od. vermutete Immundefizienz. Akute, schwere fieberhafte Erkrank. Akuter Durchfall od. Erbrechen. **Vorsicht bei:** Engem Kontakt v. Sgln. m. immungeschwäch. Personen (z. B. Pers. mit malignen Erkrankungen, aus e. and. Grund supprimiertem Immunsystem od. mit Immunsuppressiva behandelte Pers.). Florider Erkrank. des Gastrointestinaltrakts (einschl. chron. Durchfalls) od. Gediinstörungen. Sehr unreifen Frühgeb. (Geburt ≤ 28. SSW), insbes. mit anamnest. Lungenunreife. Immunsuppr. Sgln. Sgln., die in utero e. immunsuppr. Ther. ausgesetzt waren. HIV-infizierten Sgln. Sgln., d. Bluttransfusionen od. Immunglobuline vor ≤ 42 Tagen erhalten haben. Nicht empf.: bei Sgln. mit asymptomat. HIV-Infekt. Austausch von RotaTeq® mit and. Impfstoffen. Verabreichung weit. Dosen nach abgeschlossen. Grundimmunisierung. **Nebenw.:** Sehr häufig: Durchfall; Erbrechen. Fieber. Häufig: Infekt. d. oberen Atemwege. Gelegentl.: Nasopharyngitis; Otitis media. Hämatochezie; Oberbauchschmerzen. Ausschlag. Selten: Bronchospasmus. Urtikaria. Sehr selten: Invagination. Nicht bekannt: Anaphylaktische Reakt. Angioödem. Reizbark. Zusätzlich: Kawasaki-Syndrom (nicht statistisch signifikant); Apnoe bei sehr unreifen Frühgeb. (Geburt ≤ 28. SSW); Gastroenteritis mit Ausscheid. des Impfvirus im Stuhl bei Sgln. mit SCID. Übertragung von Impfvirus-Stämmen auf nicht geimpfte Kontaktpers. **Warnhinw.:** Enthält Sucrose u. Natrium. Nicht als Injektion, nur oral anwenden. Für den Fall v. anaphylaktischen Reakt. geeignete mediz. Behandlungsmaßn. bereitstellen. **Hinw.:** Nach Impf. auf Hygiene, insbes. im Umgang m. Exkrementen, achten. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verwendung von RotaTeq® 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

GKV-Abrechnung

**Kleine Rheumapatienten sind anders** S. 10

Komfort- und Stapelsignatur

**Damit's nicht wieder länger dauert** S. 16

Immer mehr Atteste für Schüler

**Ärzte sind doch keine Schulkontrolleure** S. 34

Praxis & Schwangerschaft

**Wie das zusammengeht** S. 24

# 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; Ermüdung. **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

Quadrivalente Meningokokken-Impfung

## Vor Auslandsreisen über Meningokokken-Schutz aufklären

**Invasive Meningokokken-Erkrankungen sind nach wie vor ein weltweites Gesundheitsproblem. Sogar Anstiege einzelner Serogruppen sind zu beobachten. Dies sollte auch im Reise-Impfplan berücksichtigt werden.**

Die Meningokokken-Serogruppen A, B, C, W, X und Y verursachen global 95 Prozent aller invasiven Meningokokken-Erkrankungen (IME). In Europa lassen speziell die Meningokokken-Infektionen, die durch die Serogruppen W und Y ausgelöst werden, eine ansteigende Tendenz erkennen.

Vor diesem Hintergrund sprechen sich Fachleute für einen möglichst umfassenden Meningokokken-Impfschutz vor Reisen aus und verweisen auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission STIKO. Diesen zufolge sollte für bestimmte Auslandsaufenthalte neben der MenB-Impfung zusätzlich eine Immunprophylaxe mit einem quadrivalenten



Foto: Henrik Dolle - stock.adobe.com

MenACWY-Konjugatimpfstoff vorgenommen werden.

Die STIKO-Empfehlung richtet sich nicht nur an Risikogruppen wie Menschen mit bestimmten Grunderkrankungen, sondern auch an Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz, an Reisende, die Länder mit hohem Vorkommen an invasiven Meningokokken-Erkrankungen besuchen oder nach Mekka pilgern.

Ärzte sollten auch Schüler und Studierende, die einen Langzeitaufenthalt in Ländern mit empfohlener Meningokokken-Impfung vorhaben, über einen Schutz mit einer MenACWY-Impfung beraten. Als ein solcher quadrivalenter MenACWY-Konjugatimpfstoff steht zum Beispiel MenQuadfi® zur Verfügung.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Pressemitteilung von Sanofi

MMRV-Impfung

## Einer bedrohlichen Immunschwächung zuvorkommen

**In Deutschland sterben jährlich drei bis sieben Personen aufgrund einer Masern-Infektion. Zur Infektionsprophylaxe wird eine aktive Immunisierung mit einem Vierfachimpfstoff empfohlen.**

Die Masern-Infektion schwächt die Immunabwehr langanhaltend und während mindestens eines Jahres danach besteht ein erhöhtes Risiko für weitere Infektionen mit bedrohlichen Komplikationen. Wegen der Gefährlichkeit der Masern wurde im März 2020 in Deutschland das Masernschutzgesetz etabliert. Zur aktiven Immunisierung eignet sich laut der Ständigen Impfkommission STIKO eine Vierfachimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (MMRV, z. B. ProQuad® mit attenuierten Viren).

Laut Fachinformation sollten Kinder ab dem Alter von zwölf Monaten zwei Dosen ProQuad® erhalten oder auch eine Dosis gefolgt von einer zweiten Dosis eines monovalenten Varizellen-Impfstoffs. Zwischen der ersten und zweiten



Foto: Jure - stock.adobe.com

Impfung mit Virus-Lebendimpfstoffen ist ein Mindestabstand von einem Monat erforderlich. Die zweite Impfstoffapplikation sollte am besten innerhalb von drei Monaten nach der ersten erfolgen. ProQuad® kann als zweite Dosis verabreicht werden, wenn das Kind zuvor einen Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff und einen Varizellen-Impfstoff erhalten hatte.

Unter besonderen Umständen, zum Beispiel bei Anpassung an nationale Impfempfehlungen, während Krankheitsausbrüchen oder bei Reisen in eine Region mit hoher Masern-Prävalenz, kann ProQuad® auch bereits ab einem Alter von neun Monaten verabreicht werden. In diesen Fällen sollte eine zweite Dosis des Vierfachimpfstoffs im Abstand von mindestens drei Monaten gegeben werden, um einen optimalen Impfschutz gegen Masern und Varizellen zu erzielen.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Informationen von MSD



## LEBENSWEISHEIT

*Bist du geduldig im Augenblick des Zorns,  
so wirst du dir  
hundert Tage Kummer ersparen.*

Chinesische Weisheit

## ZITATE VON POLITIKERN

*Opposition ist  
das Salz in der  
Suppe der  
Demokratie.*

Walter Scheel

*Die Welt  
muss sich ändern.  
Wir sind die Welt.*

Michael Gorbatschow

*Der beste Weg, die Zu-  
kunft vorauszusagen, ist,  
sie zu gestalten.*

Abraham Lincoln

## KURIOSE DURCHSAGEN DER DEUTSCHEN BAHN

Wir können Ihnen zurzeit kein gastronomisches Angebot bieten, da unser Service-Personal nicht gekommen ist.

Die Service-Hotline ist informiert und versucht nun, das Personal ausfindig zu machen.

Wir haben eine Hose gefunden.  
Bitte prüfen Sie, ob Sie noch eine anhaben.

Der Lokführer kämpft gerade noch mit der Technik im Triebkopf. Wenn er den Kampf gewinnt, sage ich Ihnen Bescheid. Und dann auch, wie viel Verspätung wir haben.

Gehen Sie bitte aus der Tür! Wenn Sie individuelle Reisezeiten haben möchten, müssen Sie ein Auto benutzen!

## WAHNSINNIC WITZIG

Eine Frau geht zum Arzt und sagt:  
„Herr Doktor, wenn ich hier auf  
mein Bein drücke, tut es weh. Wenn  
ich auf meiner Schulter drücke,  
tut es auch weh. Und wenn ich auf  
meine Stirn drücke, tut es ebenfalls  
weh. Was ist das nur?“

Der Arzt : „Klarer Fall, Ihr Finger  
ist gebrochen!“



Kommt ein Beamter in die  
Tierhandlung und sagt:  
„Tut mir leid, ich muss den Gold-  
fisch zurückgeben. Der brachte  
soviel Hektik ins Büro.“



Familie Hering schwimmt im Meer.  
Da begegnet ihnen ein U-Boot.  
Der kleine Hering versteckt sich  
ängstlich hinter seiner Mutter.  
Doch die beruhigt ihn: „Das sind  
nur Menschen in Dosen.“



Schüler: „Herr Lehrer, was heißt  
das, was Sie unter meinen Aufsatz  
geschrieben haben?“ Lehrer:  
„Du musst deutlicher schreiben!“





**Dr. med. Ulrich Karbach,**  
Ressortleiter Abrechnung und Medizin



**E-Mail:**  
ulrich.karbach@medtrix.group

## Wunsch und Realität müssen zueinander passen

**W**er als Kind monatlich Taschengeld bekommen hat, musste damit sinnvoll umgehen. Sonst stand man gegen Monatsende bedröppelt da, wenn die Klassenkameraden sich nach der Schule noch ein Eis leisten konnten und man selbst kein Geld mehr hatte. Bei Erwachsenen ist es nicht anders. Natürlich sind die Einkommen unterschiedlich. Jeder sollte deshalb so planen, dass sich die Wünsche mit dem real verfügbaren Geld auch verwirklichen lassen. Wenn ich mir nur einen gebrauchten Kleinwagen leisten kann, aber von einem SUV träume, muss ich entweder die Verwirklichung des Wunsches zurückstellen oder an anderer Stelle so sparen, dass der Wunsch doch realisierbar wird. Die Realität sieht leider so aus, dass viele Menschen überschuldet sind, weil Wünsche und finanzielle Leistungsfähigkeit weit auseinander klaffen.

Deutlich kniffliger wird es, wenn die Wünsche zu Lasten anderer befriedigt werden sollen. Ich kann das Geschrei nicht nachvollziehen, das anhob, als die Grenze für den Bezug des Elterngeldes von 300.000 Euro auf 150.000 Euro Einkommen pro Jahr reduziert werden sollte. Nach meinem Verständnis müssen gut verdienende Eltern mit dem Elterngeld nicht noch vom Steuerzahler subventioniert werden.

Betrachten wir das Gesundheitswesen. Die TK informierte kürzlich, dass in bay-

rischen Krankenhäusern im Jahr 2021 50,1 Prozent mehr bildgebende Diagnostik durchgeführt wurde als im Jahr 2011. Ob dies medizinisch notwendig ist, mag man diskutieren. Ein sportlicher jüngerer Mann aus meinem Umfeld fordert in kurzen Abständen immer wieder ambulante CT- und MRT-Untersuchungen und bekommt diese zu Lasten der GKV. Wer Sport treibt, weiß aber, dass Über- oder Fehlbelastung zu Muskel- und Gelenkschmerzen führen kann. Nach ein Paar Tagen sind die Beschwerden in aller Regel weg. Es ist also absolut unsinnig, sofort zum Arzt zu gehen und bildgebende Diagnostik zu fordern.

Das Problem ist nach meiner Einschätzung eine All-inclusive-Mentalität zwar nicht aller, aber doch einiger gesetzlich Versicherter.

Ich denke, dass wir eine finanzielle Beteiligung der Leistungsempfänger benötigen. Das könnte so aussehen: Der generelle Krankenkassenbeitrag wird moderat angehoben. Wer nur Vorsorgeuntersuchungen nutzt, bekommt einen gewissen Betrag von der jährlichen Beitragszahlung erstattet. Das lässt sich so austarieren, dass die GKV weiter eine identische Menge Geld einsetzen kann.

Unsere Titelgeschichte auf Seite 24 befasst sich mit dem Problem niedergelassener Kolleginnen und Schwangerschaft. Da besteht Handlungsbedarf.

Viel Spaß bei der Lektüre

# Mit Rectodelt® geht dem Pseudokrupp die Puste aus – seit über 60 Jahren bewährtes Notfallzäpfchen

Rauer, bellender Husten, inspiratorischer Stridor, Luftnot und Heiserkeit – typische Anzeichen für die virale stenosierende Laryngitis, auch bekannt als Pseudokrupp. Die entzündliche Schwellung im Bereich des Kehlkopfs und der oberen Luftröhre tritt meist bei Kindern zwischen 3 Monaten und fünf Jahren auf. Primär sind Parainfluenzaviren (PIV) die Ursache, die besonders in der kühleren Jahreszeit die Inzidenz steigen lassen. Der Wirkstoff Prednison, enthalten in Rectodelt®-Zäpfchen, ist seit über 60 Jahren eine wirksame Therapieoption im Akutfall und hat sich in der medizinischen Praxis bewährt.<sup>1</sup>



## Prednison: Rectodelt® 100 zur Akutbehandlung von Kindern

Rectodelt® 100 Zäpfchen, die den Wirkstoff Prednison enthalten, stellen eine effektive Behandlungsmethode im Akutfall dar. Sie wirken schnell antiphlogistisch, verzögert immunsuppressiv und hemmen die Bronchokonstriktion sowie die Schleimproduktion.

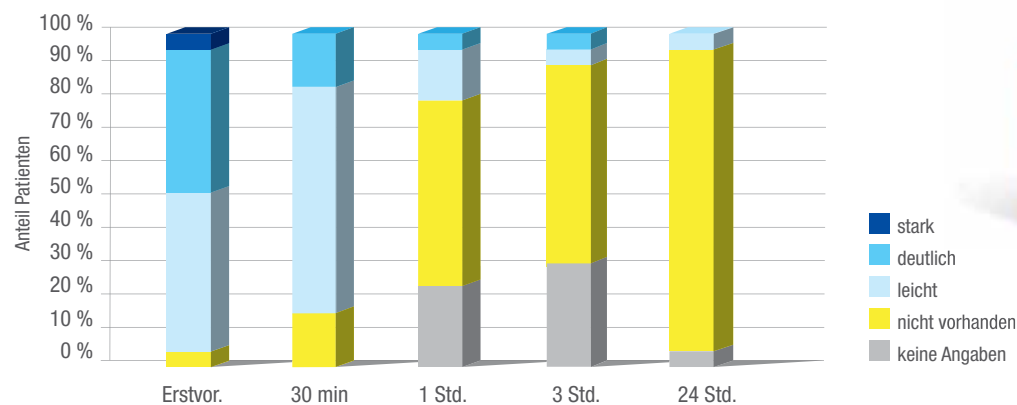
Prednison-Zäpfchen entfalten ihre Wirkung innerhalb der ersten Stunde und führen zum Abschwellen der Schleimhaut, sodass sich Atemwegssymptome signifikant reduzieren. Mehr als die Hälfte aller Kinder ist bereits nach einer Stunde frei von Luftnot. Auch Symptome wie Stridor, Husten und Unruhe gehen innerhalb kurzer Zeit zurück.<sup>2</sup>

## Benutzerfreundliche Anwendung erleichtert häusliche Akutbehandlung

Dank der rektalen Darreichungsform ist das Notfallzäpfchen einfach zu dosieren und zu verabreichen, was insbesondere in akuten Fällen eine wesentliche Erleichterung für Patientinnen und Patienten als auch deren Eltern darstellt. Daher wird Rectodelt® 100 auch für die Hausapotheke empfohlen, damit Eltern rezidivierende Pseudokrupp-Attacken bei ihrem Nachwuchs wirkungsvoll behandeln können.

Seine einfache Handhabung und schnelle Wirksamkeit machen Rectodelt® zu einem unverzichtbaren Therapeutikum in der pädiatrischen Notfallmedizin sowie im häuslichen Umfeld.

## Bewertung des Symptoms Luftnot im Therapieverlauf



Modifiziert nach Berzel HG et al., TW Pädiatrie 7, Heft 2, 146 – 151 (1994)



**Rectodelt® 100. Wirkstoff:** Prednison. **Zusammensetzung:** 1 Zäpfchen enthält: 100 mg Prednison. Sonst. Best.: Hartfett. **Anwendungsgebiete:** Bei Kindern zur Akutbehandlung von Pseudokrupp, Krupp, spastischer Bronchitis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Prednison oder einen der sonstigen Bestandteile. Bei Anwendung im Rahmen der Akutbehandlung sonst keine Gegenanzeigen bekannt. **Nebenwirkungen:** Außer der Möglichkeit der Überempfindlichkeit gegen Rectodelt 100 sind im Rahmen der Akutbehandlung keine Nebenwirkungen zu erwarten. Bei Gabe über einen längeren Zeitraum kann es zu den für Nebennierenrindenhormone typischen unerwünschten Wirkungen (Zeichen eines Cushing-Syndroms) kommen, die in unterschiedlicher Ausprägung zu erwarten sind, wie: Vollmondgesicht, Stammfettsucht, Ausbildung von Gewebewassersucht, erhöhte Kaliumausscheidung, verminderte Glukoseverträglichkeit, Wachstumshemmung bei Kindern, Störungen der Sexualhormonsekretion, Hautveränderungen, Muskelschwäche, Knochenschwund, psychische Veränderungen, Blutdruckanstieg, Blutbildveränderungen. Außerdem können auftreten: Magenbeschwerden, Bauchspeicheldrüsenerkrankung, erhöhte Gefäßbrüchigkeit, Erhöhung des Infektionsrisikos, Sehstörungen, Katarakt, Glaukom, sklerodermiebedingte renale Krise, Bradykardie, Nebennierenrindensuppression, verminderte Stressbewältigung. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Januar 2023. **Trommsdorff GmbH & Co. KG, 52475 Alsdorf**

Trommsdorff GmbH & Co. KG  
Trommsdorffstrasse 2 - 6 · 52477 Alsdorf  
Ein Unternehmen der Dermapharm Gruppe

Quellen:

1 Reinhardt et al.: Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter. 8. Auflage Springer 2007, ISBN: 3-540-71898-2  
2 Berzel HG et al. TW Pädiatrie 1994;7(2):146-151

**ABRECHNUNG 10**



**Rheumatologie**

Selbst bei Säuglingen können rheumatologische Erkrankungen vorkommen. Wie Pädiater und pädiatrische Rheumatologen dann abrechnen, lesen Sie hier.

**ABRECHNUNG 12**



**Wespenstiche**

Wer im Herbst barfuß über eine Wiese läuft und auf eine Wespe tritt, wird meist gestochen. Das tut weh, ist aber anders ein als Stich im Mund meist kein Notfall. Die Praxis rechnet dies einfach ab.

**PRAXIS 16**



**Komfort- und Stapelsignaturen**

Niedergelassene nehmen die elektronischen Signaturen gut an. Das Verfahren läuft aber nach ihrer Aussage nicht reibungslos. Mit diesen praktischen Tipps geht es deutlich schneller.

**AKTUELLES**



**06 Nachrichten**

**ABRECHNUNG**



**10 GKV-Abrechnung  
Kleine Rheumapatienten sind anders**

**12 Wespenstiche  
Stichhaltig abrechnen**

**14 Privatabrechnung  
Das gilt für Beratung und Fremdanamnese**

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

**PRAXIS**



**16 Komfort- und Stapelsignatur  
Damit's nicht wieder länger dauert**

**19 Notfallvorsorge  
So sind Arztpraxen für Krisensituationen gewappnet**

**20 Personalgewinnung  
Von der Hotelkauffrau zur MFA**

**22 Ihre Fragen  
Die A&W-Praxisexpertin antwortet**

**TITELGESCHICHTE 24**



**Ärztinnen in Deutschland  
Angestellte Ärztinnen verschweigen eine Schwangerschaft oft lange. Selbstständige genießen keinen Mutterschutz. Wie sich das ändern ließe.**



**Atteste für Schüler**

Immer mehr Schulen verlangen bei Absenzen ein ärztliches Attest - für Ärzte ein Ärgernis. Denn es gehört nicht zu ihren Aufgaben, Schule schwänzen zu unterbinden. Gibt es eine Lösung?



**Wie Sie die Betriebsrente umsetzen**

Arbeitgeber sind inzwischen dazu verpflichtet, eine betriebliche Altersvorsorge für ihre Mitarbeiter anzubieten. Auf was Sie dabei achten sollten.



**Immunschwächung zuvorkommen**

In Deutschland sterben jährlich drei bis sieben Personen aufgrund einer Masern-Infektion. Zur Infektionsprophylaxe wird eine aktive Immunisierung mit einem Vierfachimpfstoff empfohlen.

RECHT



- 24 Mutterschutz  
**Wenn Schwangerschaft auf Selbstständigkeit trifft**
- 29 Fortbildungen von A&W  
**Interessante CME für Sie**
- 30 Betriebsfrieden  
**Wer nachhaltig stört, kann gehen**
- 32 Löschung von Patientendaten  
**Druck von Patienten nicht gleich nachgeben**
- 34 Atteste für Schüler  
**Der Arzt als Kontrollinstanz der Schule?**
- 35 Ihre Fragen  
**Die A&W-Rechtsexpertin antwortet**

FINANZEN



- 36 Betriebsrente  
**Wie Sie als Praxischef die betriebliche Altersvorsorge bestmöglich umsetzen**
- 39 Berufsunfähigkeit  
**Unterschätzte Risiken der Inflation**
- 40 Ungeschützte Berufsbezeichnung  
**Wie Sie einen guten Energieberater finden**

THERAPIE-MAGAZIN



- 41 Respiratorisches Synzytial-Virus  
**RSV-Prophylaxe für alle Säuglinge**
- 43 Prevenar 13®  
**Das sagt die STIKO zu höhervalenten Pneumokokken-Impfstoffen bei Kindern**

MEDIZIN

- 42 Skabies  
**Der Krätze den Garaus machen**
- 42 Verstopfte Nase  
**Exakt dosierbare Nasentropfen für die Kleinsten**
- 44 Atemwegserkrankungen  
**Ein Inhaliersystem für vier verschiedene Altersstufen**
- 45 Quadrivalente Meningokokken-Impfung  
**Vor Auslandsreisen über Meningokokken-Schutz aufklären**
- 45 MMRV-Impfung  
**Einer bedrohlichen Immunschwächung zuvorkommen**

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 46 Aufgespießt
- 47 Impressum

# Krätze?



## Antiscabiosum® mit Benzylbenzoat!

Die zuverlässige und sichere Therapie  
für die **ganze Familie!**

Ihre **Verordnung**  
für Babys ab 1 Jahr  
und Kinder bis 12 Jahre:



**Antiscabiosum® 10 %**  
Emulsion für Kinder



Ihre **Empfehlung**  
für ältere  
Familienmitglieder:



**Antiscabiosum® 25 %**  
Emulsion für Erwachsene

Rezeptfrei  
in der  
Apotheke

**Hinweis:** Die Emulsion muss während der 3-tägigen Anwendungsdauer kontinuierlich auf der Haut bleiben. Deshalb z. B. nach dem Händewaschen die Emulsion sofort wieder auftragen.  
**Empfohlene Anwendung:** 1 x täglich an 3 aufeinander folgenden Tagen.

Entwickelt & hergestellt in  
**Deutschland**

**Antiscabiosum® 10 % für Kinder.** Emulsion. **Wirkstoff:** Benzylbenzoat; 10g/100g. **Antiscabiosum® 25 % für Erwachsene.** Emulsion. **Wirkstoff:** Benzylbenzoat; 25g/100g. Sonstige Bestandteile: emulgierender Cetylstearylalkohol (Typ A), gereinigtes Wasser, Propylenglykol, Sorbitol 70 %. **Anwendungsgebiet Antiscabiosum 10 %:** Behandlung von Scabies bei Kindern über 6 Jahren, als weniger toxisches Mittel, alternativ zu ausreichend untersuchten Antiscabiosa. Kinder von 1 bis 6 Jahren dürfen nur behandelt werden, wenn keine zusätzlichen Hautschäden bestehen, welche die Aufnahme des Wirkstoffs begünstigen könnten und wenn die Behandlung unter sorgfältiger ärztlicher Kontrolle erfolgt. **Anwendungsgebiet Antiscabiosum 25 %:** Zur Behandlung von Scabies bei Erwachsenen, als weniger toxisches Mittel alternativ zu ausreichend untersuchten Antiscabiosa. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Benzylbenzoat, Benzoesäure, Benzylalkohol o. einen der sonstigen Bestandteile. Stillzeit. Zusätzlich bei 10 %: Säuglinge. Kinder mit großflächigen Hauterkrankungen wie Psoriasis, Neurodermitis, Ekzeme. Bei Neugeborenen mit Zeichen der Unreife Gasping-Syndrom möglich. Zusätzlich bei 25 %: Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** *Selten:* Reizungen von Haut u. Schleimhäuten, postscabiöses Ekzem. **Nicht bekannt:** Überempfindlichkeitsreaktionen (Unwohlsein, Urticaria, Angioödem, Kontaktdermatitis), epileptische Anfälle bei Kindern. **Vorsichtsmaßnahmen u. Warnhinweise:** Nicht an Augen, Schleimhäuten oder auf stark irritierter Haut anwenden. Bei epileptischen Anfällen in der Vorgeschichte Krampfanfälle möglich. Während der Behandlung intensive Sonnenbestrahlung vermeiden. Farbveränderungen bei empfindl. Oberflächen möglich. Vorsicht in der Schwangerschaft. Vorsicht bei Kindern zwischen 1 u. 6 Jahren. Enthält Cetylstearylalkohol und Propylenglykol. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 02.2021. **Strathmann GmbH & Co. KG, Postfach 610425, 22424 Hamburg.**



Höhere Gesundheitsrisiken

## Probleme bei verzögerter Einschulung

Eine verspätete Einschulung kann mit jahrzehntelangen Gesundheitsproblemen zusammenhängen. Das zeigt eine Studie im „American Journal of Epidemiology“. Ein Forscherteam um Prof. Katherine Keyes analysierte Daten von mehr als 626.000 Personen aus Norwegen, die zwischen 1967 und 1976 geboren wurden. Jene, die verspätet eingeschult worden waren, hatten ein erhöhtes Risiko für Verhaltens- und emotionale Störungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und depressive Störungen im Jugendalter. Auch das

Mortalitätsrisiko war erhöht. So lag das Risiko verspätet eingeschulter Kinder, vor Erreichen des mittleren Lebensalters durch Suizid zu sterben, 1,31-fach höher als bei regulär eingeschulter. Ihr Risiko, vor Erreichen des mittleren Lebensalters durch Drogen zu sterben, war um das 1,96-Fache erhöht. Die Forschenden unterstreichen, dass der Zeitpunkt des Schuleintritts im hohen Maße sozial determiniert ist. Spät eingeschulte Kinder sollten gegebenenfalls beobachtet werden und bei Bedarf Unterstützung ihrer psychischen Gesundheit erhalten.



## Immer mehr No-Shows in der Praxis

Sieben von zehn Arztpraxen sind von Problemen durch nicht abgesagte Termine betroffen. Das zeigt eine Online-Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen sprach sich angesichts dieser Zahlen erneut für die Einführung einer Praxisgebühr im Falle sogenannter No-Shows aus. Die Gebühren müssten Gassen zufolge zulasten der Krankenkasse des jeweiligen Versicherten erhoben werden. Bei mehr als 40 Prozent der von No-Shows betroffenen Praxen wurden fünf bis zehn Prozent aller geschwänzten Termine nicht abgesagt. Bei 16 Prozent der betroffenen Praxen lag dieser Anteil sogar bei 10 bis 20 Prozent. Eine höhere Terminverfügbarkeit sei angesichts dieser Zahlen nicht realistisch, so Dr. Gassen. Er erinnerte in diesem Zusammenhang auch an die nach wie vor unzureichende Vergütung, die bereits bei rund zehn Prozent der vereinbarten Termine kein Honorar mehr generiert.

## Härtefallhilfe für Energiekosten sichern

Privathaushalte, die mit Heizöl, Flüssiggas, Holzpellets oder Kohle heizen, können noch bis zum 20. Oktober 2023 Härtefallhilfen für nicht leitungsgebundene Energieträger beantragen. Voraussetzung ist mindestens eine Verdoppelung der Energiekosten im Zeitraum vom 1. Januar bis 1. Dezember 2022 gegenüber 2021. Bis zu 80 Prozent der Mehrkosten werden erstattet. Auch kleine und mittlere Unternehmen (KMU) wie Arztpraxen soll die „Härtefallhilfe Energie“ entlasten. Zugangsvoraussetzungen und Auszahlungshöhe unterscheiden sich allerdings von Land zu Land.



## Proteinpflaster helfen Kindern mit Erdnussallergie

Eine Erdnussallergie bei Kleinkindern macht den Besuch einer Kindertagesstätte zum angstbesetzten Ereignis für die Eltern. Bald könnten Betroffene aufatmen. Denn Pflaster mit Erdnussprotein können das Risiko schwerer allergischer Reaktionen bei Kindern unter vier Jahren senken. Das zeigt eine multizentrische Phase-III-Studie im „New England Journal of Medicine“. Die Forschenden testeten die epikutane Immuntherapie mit Erdnussallergenbeschichteten Pflastern bei Kindern zwischen einem und drei Jahren. Bisherige Therapien zur Desensibilisierung sind erst für ältere Kinder geeignet. Die Pflaster wurden über ein Jahr hinweg einmal täg-

lich zwischen die Schulterblätter geklebt und verblieben dort auch während des Badens. 244 Kinder trugen ein Pflaster, das den Gegenwert einer tausendstel Erdnuss enthielt, 118 Kinder ein Placebo-Pflaster. Am Ende des Jahres zeigte ein Provokationstest den Erfolg. In der Interventionsgruppe konnten am Ende der Studie etwa 37 Prozent der Kinder 3.444 mg Erdnussprotein verzehren, bevor allergische Reaktionen auftraten, verglichen mit nur zehn Prozent in der Placebogruppe. Die häufigsten unerwünschten Ereignisse waren Hautreaktionen. Vier behandlungsbedingte systemische allergische Reaktionen traten auf, auch eine Anaphylaxie.

Kritik

## Neue ärztliche Approbationsordnung

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) warnt vor einer Marginalisierung der Kinder- und Jugendmedizin in der neuen Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO), die 2027 in Kraft treten soll. Mitte Juni hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hierzu einen überarbeiteten Referententwurf vorgelegt. Laut der geplanten Regelung werde es möglich sein, Ärztin oder Arzt zu werden, ohne während der Ausbildung je ein krankes Kind gesehen und untersucht zu haben, warnt die DGKJ. Das könne die Versorgung beein-

trächtigen. Die Kinder- und Jugendmedizin soll nach Vorstellung des BMG nicht mehr zum klinischen Pflichtunterricht gehören und im Praktischen Jahr (PJ) nur noch ein Wahlfach ohne Prüfungsrelevanz sein. Dies widerspricht jedoch der Intention, die hausärztlichen Kompetenzen im Studium zu stärken, zu denen auch die Kinder- und Jugendmedizin gehört. Die DGKJ fordert daher die Beibehaltung eines verpflichtenden Blockpraktikums in der Kinder- und Jugendmedizin sowie verpflichtende Lehrveranstaltungen in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin.



## Erklärvideo: Sanktionshammer neue TI-Pauschalen



Von A&W gibt es jetzt Erklärvideos für die erfolgreiche Praxisführung.



Über den QR-Code sehen Sie: „Sanktionshammer - neue TI-Pauschalen“.

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

Statt fester Erstattungspauschalen für einzelne Komponenten oder Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) gibt es seit Juli nur noch eine Monatspauschale. Wie viel Geld niedergelassene Ärztinnen und Ärzte jetzt erhalten, beleuchtet die Ressortleiterin Wirtschaft, Melanie Hurst, in ihrem neuen Video.

Denn die Berechnung ist eine Wissenschaft für sich. Die Höhe der Pauschale hängt von mehreren Faktoren ab wie der Praxisgröße, dem Zeitpunkt der TI-Erstausrüstung oder dem Konnektortausch. Es kann aber auch schnell so enden, dass man keinen einzigen Cent erhält.

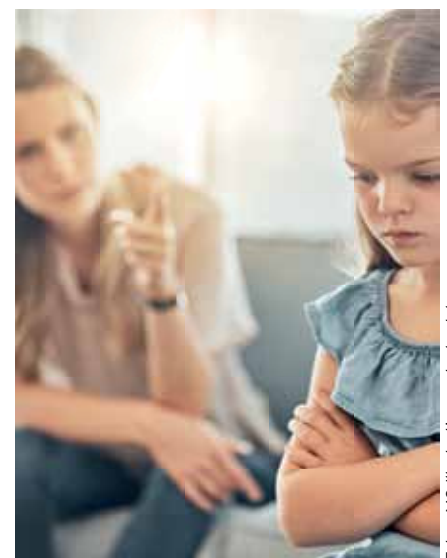
## So viele Medikamente wie nie verschrieben

Die Zahl der ärztlich verordneten Arzneimittel hat im Jahr 2022 einen historischen Höchststand erreicht. Das geht aus dem TK-Gesundheitsreport hervor. Demnach wurden jedem Erwerbstätigen im Durchschnitt 269 Tagesdosen verordnet. Zu Beginn der Auswertungen im Jahr 2000 waren es noch 201 Tagesdosen gewesen. Die drei am häufigsten verordneten Medikamentengruppen waren Blutdrucksenker, Magensäureblocker und Antidepressiva. Das Verordnungsvolumen von Herz-Kreislauf-Medikamenten hat sich seit dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt.

## Corona-Pandemie: Zunahme von Pubertas praecox

Im Zuge der Pandemie ist es in Italien zu einer Zunahme der Pubertas praecox bei Mädchen gekommen, möglicherweise als Nebeneffekt der Lockdown-Maßnahmen. Darauf deutet eine Studie im „Journal of the Endocrine Society“ hin. Während des Lockdowns und der nachfolgenden Einschränkungen zwischen März 2020 und Juni 2021 wurden am Giannina-Gaslini-Institut in Genua, einer spezialisierten Kinderklinik, 61 Fälle von rasch fortschreitender zentraler Pubertas praecox ohne bekannte Ursache (RP-ICPP) gemeldet; ein signifikanter Anstieg im Vergleich zu den vorherigen 4,25 Jahren mit insgesamt 72 Fällen. Vier der Mädchen

waren jünger als sechs Jahre. Neben der Entwicklung einer Brustknospe mit tastbarem Drüsengewebe vor dem achten Lebensjahr muss für die Diagnose einer RP-ICPP ein weiterer Faktor vorliegen, etwa ein Wachstum über sechs Zentimeter in einem Jahr und bestimmte Hormonwerte. Bewegungsmangel, Stress, schlechter Schlaf, ungesunde Ernährungsgewohnheiten und daraus resultierendes Übergewicht könnten eine Rolle gespielt haben. Darüber hinaus könnte auch der vermehrte Einsatz von Desinfektionsmitteln mit hormonaktiven Substanzen das Einsetzen der Pubertät beschleunigt haben, so das Team um Prof. Mohamad Maghnie.



Fotos: MQ-illustrations - stock.adobe.com, Clement C/peopleimages.com - stock.adobe.com



Breite Stichprobe

## Gehirnerschütterungen mindern IQ nicht

Gehirnerschütterungen scheinen keinen negativen Einfluss auf den Intelligenzquotienten (IQ) von Kindern zu haben. Zu diesem Schluss kommen Forschende der Universität Calgary im Journal „Pediatrics“. Das Team um Prof. Ashley Ware analysierte Daten von 866 Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 16 Jahren, die nach einer Gehirnerschütterung oder orthopädischen Verletzung in US-amerikanischen oder kanadischen Kinderkliniken behandelt worden waren. Die Probanden absolvierten IQ- und Leistungsvaliditätstests nach der Akutphase (3-18 Tage nach

der Verletzung; USA) oder drei Monate nach der Verletzung (Kanada). Drei komplementäre statistische Modelle ergaben keinen Hinweis auf eine klinisch bedeutsame Beeinträchtigung der IQ-Werte durch eine Gehirnerschütterung. Auch der sozioökonomische Status, das Geschlecht, der Schweregrad der Verletzung, die Vorgeschichte der Gehirnerschütterung und eine eventuelle Bewusstlosigkeit zum Zeitpunkt der Verletzung spielten keine Rolle. Besorgte Eltern könnten durch diese Ergebnisse beruhigt werden, kommentierte Prof. Ashley Ware.

## Videocall: GOP 01444 verlängert

Bis zum 31. Dezember 2025 erhalten Ärzte und Ärztinnen weiterhin einen Zuschlag für die Überprüfung der Identität ihrer Patienten vor der Videosprechstunde, wenn diese im aktuellen Quartal oder im Vorquartal noch nicht in der Praxis gewesen sind. Die Verlängerung dieser Regelung über dieses Jahr hinaus hat der Bewertungsausschuss beschlossen. Es wird also weiter die Gebührenordnungsposition (GOP) 01444 (10 Punkte/1,15 Euro) als Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abgerechnet. Der Zuschlag ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.



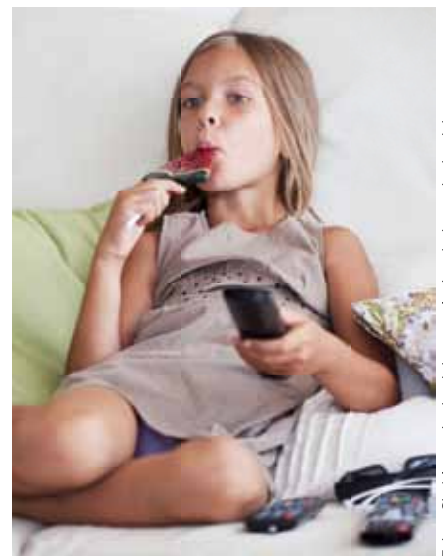
## eRezept: Mehrfachverordnung möglich

Für Menschen, die dauerhaft bestimmte Medikamente benötigen, gibt es nun eine komfortable Lösung: Mehrfachverordnungen mit bis zu vier inhaltsgleichen eRezepten. Diese können nacheinander eingelöst werden. Das erspart gut eingestellten Patienten den vierteljährlichen Arztbesuch. Praxen profitieren von weniger Verwaltungsaufwand und entlasteten Wartezimmern. Damit nicht alle Rezepte auf einmal eingelöst werden können, ist jedes einzelne eRezept mit einer Gültigkeitsdauer (ab/bis) versehen. Insgesamt sind Mehrfachverordnungen auf eRezepten bis zu einem Jahr (365 Tage) gültig; nicht mehr benötigte Rezepte können gelöscht werden. Bei einer Änderung der Dosierung wird die Mehrfachverordnung gelöscht und neu ausgestellt. Die Einlösung erfolgt über die eRezept-App, einen Ausdruck oder demnächst über die elektronische Gesundheitskarte (eGK), erklärt die gematik. Die Medikamente können auch per Botendienst geliefert werden.

## Zu viel Fernsehen hat langfristige Folgen

Kinder, die viel vor dem Fernseher sitzen, haben als Erwachsene ein erhöhtes Risiko für das metabolische Syndrom. Zu diesem Ergebnis kommt eine neuseeländische Langzeitstudie mit 1.037 Kindern, die seit ihrer Geburt in den Jahren 1972-1973 beobachtet wurden. Das Forscherteam um Dr. Robert Hancox stellte fest, dass der Fernsehkonsum im Alter von 5 bis 15 Jahren mit dem metabolischen Syndrom im Alter von 45 Jahren zusammenhing. Dies galt unabhängig von anderen Faktoren wie Geschlecht, sozioökonomischem Status und Body-Mass-Index (BMI) in der Kindheit. Der Effekt blieb auch nach Berücksichtigung des Fernsehkonsums im

Erwachsenenalter bestehen. Darüber hinaus wurde ein Zusammenhang zwischen Fernsehkonsum in der Kindheit und einer geringeren kardiorespiratorischen Fitness und einem höheren BMI im Erwachsenenalter festgestellt. Angesichts der großen Belastung der öffentlichen Gesundheit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Stoffwechselstörungen sollten auch die Auswirkungen moderner Bildschirmmedien auf die Entwicklung von Kindern untersucht werden. Während der Corona-Pandemie hatte die Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen stark zugenommen. Analoge Alternativen zu bieten, war nicht allen Eltern gleichermaßen möglich.



Fotos: SkyLine - stock.adobe.com, insta\_photos - stock.adobe.com, Alena Ozerova - stock.adobe.com





# Sorgenfreier durchs Leben. Frühzeitig an Krebsprävention denken.

GARDASIL® 9 kann (Mädchen und Jungen) Impfschutz vor HPV-assoziierten Vorstufen maligner Läsionen und Karzinomen an der Zervix, Vulva, Vagina und Anus sowie vor Genitalwarzen bieten.<sup>1</sup>



Die STIKO empfiehlt die HPV-Impfung als Standardimpfung im Alter von 9–14 Jahren für alle Mädchen und Jungen sowie die Nachholimpfung vor dem 18. Geburtstag.<sup>2</sup>

9-valenter Humaner Papillomvirus-Impfstoff  
(rekombinant, adsorbiert)

<sup>1</sup> Fachinformation GARDASIL® 9, Stand Mai 2023

<sup>2</sup> Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2023. Epid Bull 2023;4:3- 68 | DOI 10.25646/10829.



## GARDASIL® 9 Injektionssuspension GARDASIL® 9 Injektionssuspension in einer Fertigspritze

**Wirkstoff:** 9-valenter Humaner Papillomvirus-Impfstoff (rekombinant, adsorbiert) **Zus.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 1 Dosis (0,5 ml) enthält ca.: 30 µg HPV-Typ 6 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 11 L1-Protein, 60 µg HPV-Typ 16 L1-Protein, 40 µg HPV-Typ 18 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 31 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 33 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 45 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 52 L1-Protein, 20 µg HPV-Typ 58 L1-Protein, adsorbiert an amorphes Aluminiumhydroxyphosphat-sulfat-Adjuvans (0,5 mg Al); L1-Proteine in Form von virusähnlichen Partikeln, hergestellt in Hefezellen (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 [Stamm 1895]) mittels rekombinanter DNA-Technologie. *Sonst. Bestandt.:* Natriumchlorid, Histidin, Polysorbat 80, Natriumtetraborat x 10 H<sub>2</sub>O, Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Aktive Immunisierung von Pers. ab 9 J. gg. folg. HPV-Erkrank.: Vorstufen malign. Läsionen u. Karzinome, die d. Zervix, Vulva, Vagina u. d. Anus betreffen u. d. durch d. Impfstoff-HPV-Typen verursacht werden; Genitalwarzen (*Condylomata acuminata*), d. durch spezifische HPV-Typen verus. werden. GARDASIL® 9 sollte entspr. den offiziellen Impfempf. angew. werden. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. die Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt.; Überempf. nach e. früh. Gabe von GARDASIL®/SILGARD® oder GARDASIL® 9. **Vorsicht bei:** Akute, schwere, fieberhafte Erkrankung (Impfung sollte verschoben werden), Eingeschr. Immunantwort (aufgr. einer Ther. mit stark wirks. Immunsuppressiva, e. genet. Defekts, e. HIV-Infekt. od. and. Ursachen), Thrombozytopenie od. and. Blutgerinnungsstör. Pers., d. innerh. 3 Mon. vor Impfung Immunglobuline od. Blutprod. erh. haben. Geimpfte Pers. (bes. Jugendl.) f. ca. 15 min nach Impf. beobachten. Auftreten v. Synkopen, manchmal m. Stürzen verbunden mgl., i. der Erholungsphase neurolog. Sympt. (wie vorübergehende Sehstör., Parästhesie u. ton.-klon. Beweg. d. Gliedmaßen) mgl. Vorsichtsmaßn. gg. Verletzungen d. Ohnmacht ergreifen. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen. An der Injekt.-stelle: Schmerzen, Schwellung, Erythem. *Häufig:* Schwindel. Übelk. Fieber; Abgeschlagenh.; an der Injekt.-stelle: Pruritus, Einblutung. *Gelegentlich:* Lymphadenopathie. Synkope, manchmal begleitet von tonisch-klonischen Bewegungen. Erbrechen. Ürtikaria. Ar-thralgie; Myalgie. Asthenie; Schüttelfrost; Unwohlsein. *Selten:* Überempf.-keit. *Nicht bekannt:* Anaphylaktische Reakt. *Nach Markteinführung d. 4v-HPV-Impfstoffs (Häufigk. nicht bekannt):* Zellulitis a. d. Injekt.-stelle. Idiopathische thrombozytopen. Purpura. Anaphylaktoid Reakt.; Bronchospasmus. Akute disse. Enzephalomyelitis; Guillain-Barré-Syndrom. **Hinw.:** Nicht intravasal, subkutan od. intradermal verab. Keine Daten zur Austauschbark. mit bivalenten od. tetravalenten HPV-Impfstoffen. Hinw. zu Schwangerschaft beachten. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnung von GARDASIL® 9 die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München  
**MSD Infocenter:** Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de



## GKV-Abrechnung

# Kleine Rheumapatienten sind anders

Zwischen Erwachsenen und Kleinkindern bis Jugendlichen mit rheumatischen Erkrankungen gibt es viele Unterschiede. Das war die Kernaussage der Rheumatologentagung, die Ende August bis Anfang September in Leipzig stattfand. Die Unterschiede finden sich auch im Honorar wieder.

Wer sich mit Rheumatologie nur eingeschränkt befasst, versteht die Komplexität nicht, die sich hinter dem Begriff verbirgt. Eine internistisch tätige Rheumatologin erklärte, dass die Migration vom Kinderrheumatologen zum Erwachsenenrheumatologen sehr schwierig sei. Etwa ein Drittel der Patientinnen und Patienten ihrer rheumatologischen Praxis sei jünger als 30 Jahre. Bei diesen sei schon vieles anders als bei den älteren Menschen mit rheumatologischen Erkrankungen. Während man bei älteren rheumatologischen Patienten vielfach Entzündungszeichen im Blut finde, sei dies bei den jüngeren Erwachsenen mit rheumatischen Erkrankungen maximal bei einem Drittel der Patienten der Fall.

Die Chefärztin einer rheumatologischen Klinik, die längere Zeit auch in der pädiatrischen Rheumatologie gearbeitet hat, bestätigte dies und betonte, dass die Regelung, bis wann pädiatrische Rheumatologen und ab wann frühestens internistische Rheumatologen solche Patienten behandeln dürften, schon sehr durchdacht sei. Bis zum 16. Lebensjahr ist die Diagnostik und Behandlung den Kinderrheumatologen vorbehalten.

### Diagnostik

Generell wird im Erwachsenenalter eher ab dem 50. Lebensjahr mit rheumatologischen Erkrankungen gerechnet. Das bedeutet aber auch, dass in der Pädiatrie rheumatologische Erkrankungen eher selten sind. Damit steigt natürlich das Risiko, dass diese erst später diagnostiziert werden. Ein Beispiel ist das Guillain-Barré Syndrom bei Kindern und Jugendlichen. In der entsprechenden Leitlinie ist klar formuliert, dass die Symptomatik sich bei pädiatrischen Patienten deutlich von der Symptomatik von Erwachsenen unterscheidet. Wie bei vielen rheumatologischen Erkrankungen im Erwachsenenalter gilt auch in der Pädiatrie, dass ein entspre-

chender Verdacht zeitnah abgeklärt und bei gesicherter Diagnose eine Behandlung begonnen werden sollte, um Folgeschäden möglichst zu vermeiden.

### Praktisches Procedere

Erste Anlaufstelle von Eltern und Nachwuchs ist in der Regel die pädiatrische Praxis. Je nach Sicherheit und Erfahrung der Eltern kommen diese häufiger oder eher seltener wegen einer Infektion in die pädiatrische Praxis. Sprich, neben den U-Untersuchungen und den Impfungen nach der Schutzimpfungsrichtlinie wird dann in der Regel die Versichertenpauschale nach Gebührenordnungsposition (GOP) 04000 abgerechnet. Eher selten kommt das problemorientierte hausärztliche Gespräch nach GOP 04230 dazu, das je vollendete zehn Minuten abgerechnet werden kann. Die Honorarsumme dafür ist auf die Hälfte der Behandlungsfälle begrenzt.

In der Regel kennt man die Eltern gut genug, um abschätzen zu können, wie relevant die klagten Beschwerden sind. Das hat aber einen gefährlichen Neben-

effekt: Wenn ständig geklagt wird, besteht das Risiko, dass wirklich bedeutsame Beschwerden nicht ernst genug genommen werden.

Betrachten wir die häufigste kinderrheumatologische Erkrankung, die juvenile idiopathische Arthritis (JIA). Ziel ist es hier, möglichst frühzeitig zur Diagnose zu kommen. Denn nur so lassen sich Folgeschäden vermeiden. Dabei ist Erfahrung gefragt. Denn natürlich kann man wegen Gelenkbeschwerden klagen, in der Hoffnung, dass man vom Schulsport befreit wird. Andererseits sollte man hellhörig werden, wenn Betroffene in einem Zeitraum von über sechs Monaten häufiger schmerzende Gelenke ansprechen. Dann sollte man möglichst zeitnah einen Termin bei einem pädiatrischen Rheumatologen vereinbaren. Dieser wird dann entsprechend der JIA-Kategorien eine Diagnose stellen. Dies erfolgt im wesentlichen klinisch, wie die Leitlinie betont.

### A&W-TIPP

Bei einem Jugendlichen mit juveniler idiopathischer Arthritis ergibt sich mit Versichertenpauschale sowie GOP 04550 und 04551 im Behandlungsfall ein Honorar von 70,47 Euro. Weitere GOP kommen ggf. dazu. Ganz wichtig, die Chronikerziffern sind nicht neben den GOP der pädiatrischen Rheumatologie abrechenbar.



Sport kann auch Schmerzen hervorrufen. Hier kommt es darauf an, ob es ein Warnsignal ist oder normal.

**Fachpädiatrische Behandlung**

Bei begründetem Verdacht auf eine rheumatologische Erkrankung sollte zeitnah an Kolleginnen und Kollegen mit der Zusatzweiterbildung Kinderrheumatologie überwiesen werden. Wer im Westlichen spezielle Leistungen erbringt, kann auf Antrag eine Genehmigung zur fachärztlichen Versorgung erhalten.

Für die Behandlung ist der Arztfall unter folgenden Bedingungen relevant. Pädiater, die im Arztfall hausärztliche Leistungen erbringen, rechnen ganz normal die Versichertenpauschale und die erbrachten Leistungen ab. Pädiater, die im Arztfall im fachärztlichen Bereich tätig sind, rechnen

die Versichertenpauschale mit einem Zuschlag von 60 Prozent sowie die Gebührenordnungspositionen ihres Schwerpunktes ab.

**Abrechnung pädiatrische Rheumatologie**

Unter 4.5.3 stehen zwei Gebührenordnungspositionen zur pädiatrischen Rheumatologie, die 04550 und die 04551.

Die Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie (GOP 04550) ist nur bei folgenden Indikationen nach EBM

(Einheitlicher Bewertungsmaßstab) berechenbar:

- chronische Arthritis, Kollagenose, Vasculitis
- systemische autoinflammatorische Erkrankungen (z. B. periodisches Fiebersyndrom, PAPA, Blau-Syndrom, chronische Osteitis/Osteomyelitis)
- andere entzündlich rheumatische Systemerkrankungen (z. B. M. Behcet, Sarkoidose, chronische idiopathische Uveitis)
- chronisches, funktionsbeeinträchtigendes, lokalisiertes oder generalisiertes Schmerzsyndrom mit Manifestation am Bewegungsapparat (Fibromyalgie)

Obligate Leistungen der GOP 04550 sind:

- Kontinuierliche Betreuung eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen mit chronischer rheumatischer Erkrankung,
- Erhebung der Krankheitsaktivität rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit visueller Analogskala oder numerischer Ratingskala,
- Anleitung und Führung der Bezugsperson(en),
- persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt.

Die Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik nach GOP 04551 ist bei denselben gesicherten Diagnosen oder einem Verdacht auf diese abrechenbar.

- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung mit standardisiertem, qualitätsgesichertem Fragebogen (Childhood Health Assessment Questionnaire = CHAQ) und/oder
- Erhebung des BASDAI bei Jugendlichen mit Morbus Bechterew und/oder seronegativen Spondylarthritiden und/oder
- Erhebung des SLEDAI und/oder ECLAM bei systemischem Lupus erythematoses und/oder
- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden und/oder
- Erhebung des Disease Activity Score (DAS) bei Myositiden.

Beide GOP sind einmal im Behandlungsfall abrechenbar.

Eher selten, aber wichtig in der pädiatrischen Rheumatologie sind Immundefekte durch Genmutationen.

*Dr. med. Ulrich Karbach*

**Chronische Erkrankungen**

Bei chronisch Kranken kann die Chronikerziffer nach GOP 04220 abgerechnet werden. Relevante Regelung dafür ist die 4-3-2-Regelung. Diese besagt, dass die Erkrankung in vier Quartalen bestehen muss und ärztlicher Behandlung bedarf. In drei Quartalen muss ein Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt sein und in zwei dieser drei Quartale muss es ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gewesen sein. In einem dieser beiden Quartale reicht auch eine Videosprechstunde.

Fotos: drubligphoto - stock.adobe.com

## Wespenstiche

# Stichhaltig abrechnen

Wespenstiche können völlig harmlos verlaufen, aber auch zu schweren Komplikationen bis zum allergischen Schock mit Todesfolge führen. So wird die Behandlung der verschiedenen Szenarien honoriert.

Rund 3,5 Prozent der Bevölkerung reagieren allergisch auf Insektenstiche, davon geht etwa ein Drittel auf das Konto der Wespen. Ob eine Person allergisch auf einen Wespenstich reagiert, ist vor dem ersten Stich unklar. Eine Allergie gegen Wespengift kann sich schon nach dem zweiten Stich zeigen, sie kann sich aber im Einzelfall auch erst nach Jahren manifestieren. Die Symptomatik kann dabei sehr vielfältig sein, was sich auch in der Abrechnung solcher Attacken zeigt.

**Abrechnung bei normaler, lokaler Reaktion**

Die normale Reaktion nach einem Wespenstich – auch ohne gravierende Allergiereaktion – ist das Auftreten von Rötung, Schwellung, mehr oder weniger starkem Schmerz und Juckreiz. Hier ist im EBM lediglich die Versichertenpauschale (04000) abrechenbar, in vereinzelt Fällen auch die 04230, wenn es sich beispielsweise um sehr ängstliche Patienten handelt. Im organisierten Notfalldienst käme die Notfallpauschale 01210 beziehungsweise 01212 in Frage, allerdings ist daneben die 04230 nicht abrechenbar. Bei GOÄ-Abrechnung kommen hier die Nr. 1 oder alternativ die Nr. 3 sowie die Nr. 5 in Frage. Hilfreich ist oft auch eine lokale Eisbehandlung, abrechenbar mit der Nr. 530, außerdem das Auftragen einer antiallergischen beziehungsweise steroidhaltigen Salbe.

**Abrechnung bei großflächiger Reaktion**

Kommt es zu einer mehr oder weniger großflächigen Reaktion der Haut, wird sich die Abrechnungsmöglichkeit im EBM nicht ändern. Anders in der GOÄ. Hier ist dann neben der Beratung durchaus die Nr. 7 möglich, manchmal auch zusätzlich zur Nr. 530 die Nr. 209 bei großflächigem Salbenauftrag.

**EXTREMFALL: ANAPHYLAKTISCHER SCHOCK****Nicht jeder Wespenstich geht mit einer nur harmlosen Symptomatik einher**

Im Extremfall, dem Auftreten eines anaphylaktischen Schocks, kann unter Umständen im Einzelfall auch eine Reanimation erforderlich sein.

- Abgerechnet wird diese im EBM mit der 01220, zusätzlich evtl. die 01221 für eine Intubation oder die 01222 für eine Defibrillation.
- In der GOÄ ist die Reanimation inkl. Intubation mit der Nr. 429, die Elektrodefibrillation mit der Nr. 430 abrechenbar.

**Abrechnung bei generalisierter Reaktion**

Bei generalisierter Symptomatik, das heißt, wenn neben den Hautsymptomen Beschwerden wie Fließschnupfen, Schwindel oder Übelkeit auftreten, ist immer die Indikation zur Injektionstherapie gegeben (Antiallergikum, Steroid), abrechenbar nach GOÄ mit der Nr. 253 (zusätzlich die Ampullen als Sachkosten).

Oftmals ist auch die Anlage eines venösen Zugangs mit Flüssigkeitszufuhr über eine Infusion sinnvoll, um mit der Flüssigkeit den Kreislauf zu stabilisieren, zum anderen aber auch die sofortige

Möglichkeit zu weiteren Injektionen zu haben, falls der Verlauf dies erforderlich macht. In dieser Situation wäre dann die Nr. 271 oder die Nr. 272 abrechenbar. Dabei wäre die Nr. 253 aber nur dann gesondert abrechenbar, wenn die i.v.-Injektion und die Infusion durch getrennte Venenpunktionen erfolgen.

Bei EBM-Abrechnung sind alle diese Maßnahmen in der Regel nicht abrechenbar. Lediglich im organisierten Notfalldienst ist die Infusion mit der 02100 neben den Notfallpauschalen berechenbar.

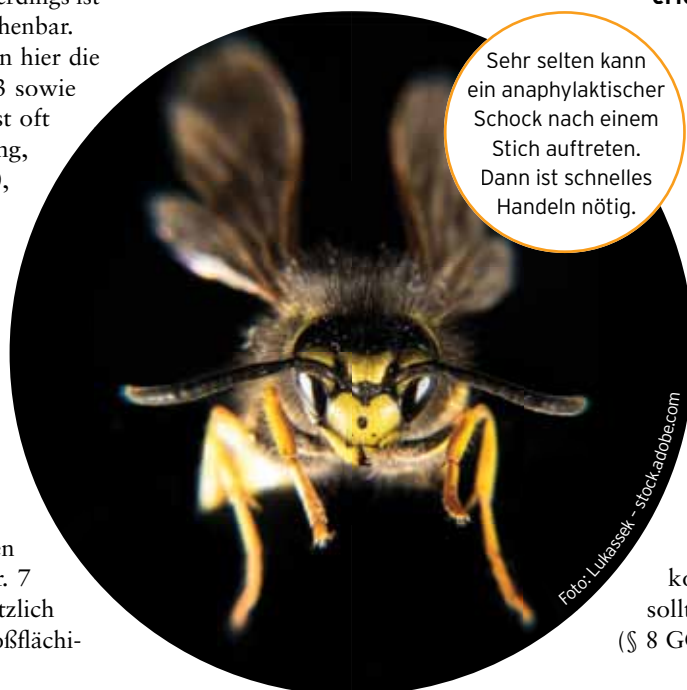
**Wenn ein Notfallbesuch erforderlich ist**

In selteneren Fällen kann auch ein Notfallbesuch erforderlich sein.

Dringende Besuche sind im EBM abhängig von Tag und Uhrzeit mit der 01411 beziehungsweise der 01412 oder im organisierten Notfalldienst zu jeder Uhrzeit neben den Notfallpauschalen mit der 01418 abrechenbar.

Im Rahmen der Abrechnung nach GOÄ kommt bei allen Besuchen die Nr. 50 zur Abrechnung, wobei hier abhängig von Tag und Uhrzeit die Nr. 50 mit den entsprechenden Zuschlägen E, F, G oder H kombiniert werden kann. Dabei sollte auf keinen Fall das Wegegeld (§ 8 GOÄ) vergessen werden.

*Dr. med. Heiner Pasch*



Sehr selten kann ein anaphylaktischer Schock nach einem Stich auftreten. Dann ist schnelles Handeln nötig.

# BEXSERO – Impfen, WANN es wichtig ist



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



## BEXSERO

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

### Bexsero Injektionssuspension in einer Fertigspritze

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Privatabrechnung

# Das gilt für Beratung und Fremdanamnese

Am häufigsten in jeder ärztlichen Praxis werden Beratungen erbracht. Hier eine kurze Übersicht der wichtigsten GOÄ-Nummern für Beratungsgespräche und eng verwandte Leistungen.

Zur Nummer 1 muss nur festgehalten werden, dass diese ärztliche Beratung keine zeitliche Untergrenze kennt. Ob kurz oder ausführlich beraten wird: Sprechen (oder telefonieren) Ärzte wegen einer gesundheitlichen Frage mit Patienten, können sie dafür mindestens Nummer 1 GOÄ ansetzen.

Schon Nummer 2 sollte gründlich hinterfragt werden! Hier ist ausdrücklich vorgesehen, dass Praxismitarbeitende Körperzustände ermitteln (also Blutdruck, Gewicht, Größe...) oder ärztliche Anordnungen übermitteln. Oder es wird ein Wiederholungsrezept ausgestellt. Das Honorar von 3,15 € (zum 1,8-fachen Satz) ist sehr niedrig gehalten, zudem kann Nummer 2 nur als einzige Leistung an einem Tag berechnet werden. Gerade Wiederholungsrezepte erfordern jedoch oft das Tätigwerden von Ärztinnen und Ärzten. Anstelle Nummer 2 löst schon ein kurzes direktes Gespräch zwischen Ärzten und Patienten die von der GOÄ wesentlich besser honorierte Nummer 1 aus.

Nummer 3 ist für das Beratungsgespräch von mehr als zehn Minuten vorgesehen. Allerdings muss ein mehrfacher Ansatz im selben Behandlungsfall begründet werden. Nach aller Erfahrung akzeptieren Patienten und Kostenträger einen häufigeren Ansatz, wenn dies in der Arztrechnung plausibel erklärt wird. Nummer 3 kann immer nur alleine oder ausschließlich kombiniert mit GOÄ 5,6,7,8,800 und 801 berechnet werden. Weitere Leistungen aus den Abschnitten C bis O der GOÄ (also > Nummer 200) sind daneben nicht möglich. Kostenträger reklamieren häufig, wenn z.B. 3, 7 und 250 an einem Tag berechnet werden. Dann ist es sinnvoll, vor Rechnungsstellung noch auf den Ansatz einer gering bewerteten GOP, z.B. 200 = Verband, 250 = Blutentnahme oder 252 = i.m. Injektion neben Nummer 3 zu verzichten.

Dies ist im GOÄ-Bereich möglich, bei der KV-Abrechnung größtenteils ausgeschlossen (Plausibilitätsprüfungen).



Foto: JenkoAtaman - stock.adobe.com

## Gespräche mit Dritten

Nummer 4 bildet Sachverhalte ärztlicher Gespräche mit Dritten ab. Der GOÄ-Text verlangt die „Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) ...“. Diese GOÄ-Position kann nur einmal im selben Behandlungsfall berechnet werden und subsumiert auch mehrere solche Gespräche, ggfs. auch mit unterschiedlichen Rezipienten. GOÄ 4 kann angesetzt werden, auch wenn nur eine Bezugsperson gesprochen oder unterwiesen wurde.

Besonders anzumerken ist, dass mit „Bezugspersonen“ nicht nur Familienangehörige der Patienten gemeint sind. So kann GOÄ 4 auch für die Gespräche mit dem Pflegepersonal in einem Altenheim berechnet werden. Bei Kinderärzten kommt häufig die Frage auf, ob Nummer 4 nicht grundsätzlich zu den üblichen Nummern für Beratung und Untersuchung berechnet werden kann, weil sich bei Kleinkindern die ärztliche Beratung ja immer an die Bezugsperson richtet. Dagegen verlangt der Ansatz dieser GOÄ-Nummer, dass ein Patient selbstständig beratbar sein muss. Dies wird bei Kindern erst um das 6. bis 8. Lebensjahr (Schulalter) herum angenommen.

## STEIGERUNGSFAKTOR

Alle genannten Leistungen können bis zum 3,5-fachen GOÄ-Satz bewertet werden, wenn eines der Begründungskriterien „Schwierigkeit - Zeitaufwand - besondere Umstände bei der Ausführung“ erfüllt und dies in der Rechnung dargestellt ist. Die einzige Ausnahme ist Nummer 2, die als „technisch“ nur zwischen dem 1,8-fachen Mittelwert und dem 2,5-fachen Satz gesteigert werden kann. Bei einem erreichbaren Honorarplus von nur 1,22 € ist es allerdings fraglich, ob der Aufwand für die Angabe einer Begründung sinnvoll ist.

Stellt zum Beispiel ein Kinderarzt einer Begleitperson Fragen, um die Angaben eines 10-jährigen Kindes zu prüfen, ist demnach der Ansatz von 1 + 7 für die Beratung und Untersuchung des Kindes möglich, für das anschließende Gespräch mit der Begleitperson kann Nummer 4 GOÄ problemlos angesetzt werden.

Ähnliches bezüglich der Beratungsfähigkeit gilt bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz.

Dieter Jentzsch  
GOÄ-Referent für Büdingen Med



# Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

## Infusion

**Immer wieder haben wir die Diskussion, ob eine Infusion im EBM abrechenbar ist. Gibt es dazu eine vernünftige Grundlage?**

*Dr. med. Silke C., Thüringen*

Für Pädiater ist die Frage etwas komplizierter zu beantworten. Die Infusion mit Gebührenordnungsposition (GOP) 02100 gehört zu den allgemeinen arztgruppenübergreifenden Leistungen. Für den hausärztlichen Versorgungsbereich bedeutet das, dass die GOP mit der Versichertenpauschale abgegolten ist. Das sieht man auch daran, dass die 02100 nicht in den Präambeln der EBM-Kapitel 3 und 4 aufgeführt ist.

Die entscheidende Ausnahme besteht darin, dass im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst all die Leistungen, die medizinisch notwendig sind, erbracht und abgerechnet werden dürfen. Einfaches Beispiel, um dies zu verdeutlichen: Bei einem Jugendlichen mit Brechdurchfall ist ein Hausbesuch nötig. Aufgrund der starken Dehydrierung wird eine Infusion angelegt. Erfolgt der Hausbesuch nach Anforderung in der Praxis, ist die Infusion nicht abrechenbar. Erfolgt der Hausbesuch im Rahmen des organisierten Bereitschaftsdienstes, ist die Infusion – auch bei eigenen Patienten – abrechenbar.

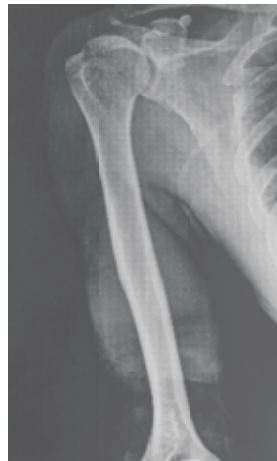
EBM

## Abrechnung Kleinchirurgie

**Sie schreiben, dass die GOP 02300 bis 02302 bis zu fünfmal in einer Sitzung abgerechnet werden dürfen. Mein Praxisverwaltungssystem und die KV erklären, das sei falsch. Was stimmt?**

*N. N., Baden-Württemberg*

Sie haben Recht. Ich hatte geschrieben, dass bei mehreren offenen Wunden (ICD-10 GM: T01.-) die GOP 02300 bis 02302 maximal fünfmal am Behandlungstag abgerechnet werden können. Entscheidend ist die Kodierung. Denn wenn nicht T01.- – oder D22.- – kodiert wurde, ist die Abrechnung nur einmal am Behandlungstag zulässig. Bei den von Ihnen angefragten Brandwunden (T20.- ff.) gilt die vorgenannte Regelung nicht.



### 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

## Zeitprofile

**Was für Gründe kann ich anführen, wenn ich schneller arbeite als die Prüfzeit fordert?**

*Dr. med. Ben R., Berlin*

Im EBM ist in Anhang 3 zu den Gebührenordnungspositionen (GOP) neben der Kalkulations- und der Prüfzeit auch deren Eignung für das Tages- und/oder Quartalsprofil aufgeführt. Sobald Mindestzeiten in einer GOP genannt sind, kann die Prüfzeit nicht niedriger sein. In allen anderen Fällen ist die Prüfzeit niedriger als die Kalkulationszeit. Damit hat man in der Regel keine Chance bei einer Abrechnungs- oder Wirtschaftlichkeitsprüfung zu argumentieren, dass man deutlich effizienter arbeitet als die Kollegen.

Es gibt aber eine erfolgversprechende Ausnahme. In der Erkältungs- und Grippezeit steigt normalerweise die Anzahl von Patienten, die nur einmal im Quartal in die Praxis kommen. Diese kann man für geringeren Zeitbedarf anführen. Denn die Versichertenpauschale, die nur ins Quartalsprofil eingeht, berücksichtigt in der Kalkulations- und Prüfzeit, dass Patienten mehrfach in Praxis kommen.

EBM

## Bildgebung

**Eine Mutter besteht darauf, dass bei ihrem fünfzehnjährigen Sohn statt eines Röntgen des Oberarms in zwei Ebenen bei Frakturverdacht ein MRT gemacht werden soll. Wie sollte man vorgehen?**

*Dr. med. Mark B., Hessen*

Prinzipiell ist der anfordernde Arzt für die Wirtschaftlichkeit der Leistung verantwortlich. Bei Frakturverdacht sollte – abgesehen von Grünholzfrakturen – relativ schnell die Diagnose stehen, sofern das Konsequenzen für die Behandlung hat. Natürlich wird notfallmäßig ein CT oder ein MRT bei Polytrauma-Patienten in der Notaufnahme gemacht. Mit entsprechender Aufklärung sollte eine Überweisung zum Röntgen bei Frakturverdacht ausreichen.



## Komfort- und Stapelsignatur

# Damit's nicht wieder länger dauert

Niedergelassene nehmen die elektronischen Signaturen gut an. Das Verfahren läuft aber nach ihrer Aussage noch nicht reibungslos. Mit diesen praktischen Tipps gelingt die digitale Transformation in der Praxis.

Die Digitalisierung in der Arztpraxis schreitet voran: Für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das eRezept gibt es verschiedene elektronische Signaturverfahren, darunter die sogenannte Komfortsignatur. Die nutzen inzwischen fast 80 Prozent der Arztpraxen, 36 Prozent unter ihnen regelmäßig.

Das ist das Ergebnis einer Online-Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), an der über 2.000 Niedergelassene teilgenommen haben.

### Zeitaufwand sorgt noch für Probleme

In der Umfrage haben viele Praxisinhaber aber gleichzeitig angegeben, dass die digitale Unterschrift oft noch zu viel Zeit kostet. Über 25 Sekunden benötigt ein Teil der Befragten für die verschiedenen Signaturen. Dabei sind die Verfahren dazu gedacht, den Praxisbetrieb zu vereinfachen.

Die Komfortsignatur ermöglicht es beispielsweise, mehrere Dokumente mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) zu unterzeichnen – dazu benötigen Niedergelassene ihren elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) und die dazugehörige Signatur-PIN (siehe Infokasten). Außerdem gehören zwei Kartenlesegeräte zur Ausstattung, eines am Empfangstre-

sen für die Gesundheitskarte der Patienten, das andere für den eHBA. Letzteres sollte sich in einem geschützten Raum befinden. Gleichzeitig ist das Lesegerät für die Signatur von eRezepten zum Beispiel nicht „ortsgebunden“: Ärzte können mit der Remote-Funktion von jedem Praxisrechner aus signieren – der eHBA muss also nicht andauernd neu gesteckt werden.

Die verschiedenen Signaturen lassen sich zudem über das Praxisverwaltungssystem managen. Darüber hinaus empfiehlt die KBV: Wer noch keinen eHBA hat, sollte ihn jetzt bei der zuständigen Landesärztekammer beantragen. Mit der eRezept-Pflicht ab Januar 2024 ist es umso wichtiger, schon jetzt die notwendigen Vorbereitungen zu treffen.

*Heiko Fekete*

Mit der elektronischen Signatur lassen sich inzwischen viele medizinische Dokumente signieren.



Foto: iconimage - stock.adobe.com

## ➔ DIE ELEKTRONISCHEN SIGNATURVERFAHREN IM ÜBERBLICK

**Komfortsignatur:** Mit diesem Verfahren können Ärztinnen und Ärzte mit ihrem eHBA innerhalb von 24 Stunden bis zu 250 Dokumente digital signieren. Dazu geben sie nur einmal ihre PIN ein; der eHBA bleibt im Kartenterminal gesteckt. Nach dem Signieren werden die Daten sofort übermittelt, bei einem elektronischen Rezept beispielsweise an den Server, von dem die Apotheke die Verordnung abrufen. Die Komfortsignatur wird insbesondere für Massen Anwendungen wie das eRezept und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung empfohlen. Um sie zu nutzen, ist mindestens ein ePA-Konnektor mit Komfortsignaturfunktion (PTV4+-Konnektor) erforderlich.

**Stapelsignatur:** Die Stapelsignatur ermöglicht es, mehrere Dokumente gleichzeitig elektronisch unterschreiben, zum Beispiel mehrere eAU-Bescheinigungen. Dazu muss der eHBA in das Kartenterminal gesteckt und eine PIN eingegeben werden. Mit einem Klick können Niedergelassene dann einen Stapel von Dokumenten signieren.

**Einzelsignatur:** Diese wird vor allem in Praxen verwendet, in denen nicht viel signiert werden muss. Für eine digitale Unterschrift muss sich der Praxisinhaber immer wieder neu anmelden und mit der PIN authentifizieren.



## Notfallvorsorge

# So sind Arztpraxen für Krisensituationen gewappnet

Steuerfahndung, eine Datenpanne oder plötzlich ist der Praxisinhaber schwer erkrankt: In diesen und weiteren Fällen helfen dem Praxisteam ein gut strukturierter Notfallordner und klare Abläufe.

Sich mit Worst-Case-Szenarien zu beschäftigen, ist nicht immer angenehm, kann aber im Extremfall dafür sorgen, dass der Praxisbetrieb weiterläuft. Unter anderem sind folgende Szenarien für Praxischefs und ihre medizinischen Fachangestellten denkbar:

## Steuerfahndung vor der Tür

Acht Uhr morgens, die Arztpraxis hat gerade erst geöffnet und der Inhaber ist noch nicht im Haus. Plötzlich klingelt es: Die Steuerfahndung will wegen eines möglichen Steuerdelikts die Räumlichkeiten durchsuchen. Hier ist es als MFA besonders wichtig, Ruhe zu bewahren und zu etwaigen Vorwürfen zu schweigen. Im Notfallordner findet sich idealerweise die Telefonnummer des Anwalts oder – wenn er nicht sofort erreichbar ist – die Kontaktdaten eines Anwaltsnotdienstes.

Auch der Steuerberater kann als Ansprechpartner in diesem besonderen Fall hilfreich sein. Wichtig ist es, keine Unterlagen übereilt herauszugeben, sondern mit einem Rechtsbeistand das weitere Vorgehen zu besprechen. Schließlich hat

der Betreffende in diesem Fall das Recht, seinen Anwalt zu kontaktieren.

## Panne beim Datenschutz

Nächster Worst-Case-Fall: Die Praxis ist Opfer eines Cyberangriffs geworden und sensible Patientendaten sind möglicherweise offengelegt. Liegt eine solche Datenpanne vor, muss diese der zuständigen Landesdatenschutzbehörde binnen 72 Stunden gemeldet werden. Je schneller die Meldung erfolgt, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Behörde nur eine Verwarnung ausspricht und den Datenschutzverstoß nicht sanktioniert.

Darüber hinaus sollten Niedergelassene ihren IT-Dienstleister kontaktieren. Auch hier empfiehlt es sich, die Kontaktdaten im Notfallordner zu vermerken, genau wie den Kontakt der zuständigen Landesdatenschutzbehörde und wichtige Passwörter.

## Schwere Krankheit oder Tod

Fällt der Praxischef für längere Zeit aus oder stirbt plötzlich, ist die wirtschaftliche Existenz einer Praxis in Gefahr. Dies

lässt sich vermeiden, wenn der Notfallordner unter anderem eine Unternehmervollmacht enthält. Sie ermächtigt eine Vertrauensperson dazu, die Arztpraxis unternehmerisch weiterzuführen. Auch sollte der Ordner eine Konto- und Vorsorgevollmacht sowie Versicherungsdokumente enthalten.

Besonders ratsam ist in diesem Zusammenhang die Praxisausfallversicherung: Sie springt ein, wenn der normale Praxisbetrieb infolge von Krankheit oder Unfall des Praxisinhabers oder Quarantänemaßnahmen gestört oder unterbrochen wird. Die Police ersetzt den entgangenen Betriebsgewinn und die Kosten für Gehälter, Steuern und Miete. Einen umfassenden Schutz bieten zusätzlich die Berufsunfähigkeits- und Unfallversicherung.

Außerdem können Niedergelassene mit einem Testament bestimmen, wer die Praxisleitung übernimmt. Auf jeden Fall sollten Angehörige und Praxismitarbeiter immer informiert werden, wenn ein Notfallordner für verschiedene Szenarien angelegt ist.

*Heiko Fekete*

## CHECKLISTE

### Diese Dokumente gehören in den Notfallordner

- Versicherungen
- Mietvertrag für die Praxis
- Mitgliedschaften (KV, Ärztekammer, Berufsverbände)
- Vollmachten
- gegebenenfalls Testament
- Verzeichnis der Mitarbeiter samt Tätigkeitsbeschreibung
- Kontaktdaten von Familie und Dienstleistern, wie z. B. dem Anwalt
- Immobilienverzeichnis
- wichtige Passwörter



Der Notfallordner sollte für echte Ausnahmefälle in der Praxis immer griffbereit sein.

Foto: Deivison - stock.adobe.com



## Personalgewinnung

# Von der Hotelkauffrau zur MFA

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist ein drängendes Problem. Gleichzeitig suchen Berufstätige aus anderen Branchen neue Herausforderungen. Warum also nicht Quereinsteiger anheuern oder selbst ausbilden?

Die Zahlen sind alarmierend. Laut einer Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) fehlen in Deutschland mehr als eine halbe Million qualifizierte Arbeitskräfte. Besonders dramatisch ist die Lage auch im Gesundheitswesen. Gerade der Markt für Medizinische Fachangestellte (MFA) ist leergefegt. In der aktuellen Liste für Engpassberufe der Bundesagentur für Arbeit rangiert die MFA mittlerweile auf Platz 18 von 105. Wer qualifiziertes Personal sucht, muss also kreativ sein. Oder selbst ausbilden. Oder beides.

### Quereinsteiger anwerben

Praxischefs, die gezielt um Arbeitskräfte werben, die ihren angestammten Beruf aufgeben und stattdessen als MFA arbeiten wollen, haben sogar gleich mehrere Vorteile: Sie erhalten erstens einen neuen Mitarbeiter, der weiß, was er will – und was nicht. Sie können die Ausbildung der betreffenden Person mitgestalten. Und sie profitieren von der verkürzten Ausbildungszeit. Denn während die klassische MFA-Ausbildung drei Jahre dauert, ist die

Umschulung normalerweise in zwei Jahren abgeschlossen. Das liegt daran, dass Umschüler bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen müssen.

Weiterer Vorteil: Beschäftigte, die ursprünglich aus einer anderen Branche kommen, etwa der Hotellerie oder dem Gastgewerbe, bringen oft eine neue Dynamik ins Team. Nicht nur sind sie gewöhnt an den Umgang mit (anspruchsvollen) Kunden. Auch die Arbeit an der Anmeldung sowie das Führen von Telefonaten dürfte den meisten Umsteigern leicht

von der Hand gehen. Eine ausgeprägte Service-Mentalität und eventuell Fremdsprachenkenntnisse sind ebenfalls eine Bereicherung für jede Praxis.

### Intern oder extern?

Grundsätzlich gibt es für eine Umschulung zwei Möglichkeiten: Der Königsweg ist die betriebliche Umschulung. Sie entspricht im Wesentlichen der klassischen dualen Ausbildung. Das heißt, die MFA arbeitet wie eine Auszubildende in der Praxis, wenn sie nicht gerade in der Berufsschule ist. Ebenfalls denkbar ist eine sogenannte außerbetriebliche Umschulung. Sie umfasst ausgiebige Lehrgänge sowie spezielle Praxisphasen.

Für Ärzte, die eine Umschülerin von Anfang an begleiten und eine nachhaltige Arbeitsbeziehung aufbauen wollen, ist die betriebliche Umschulung meist der optimale Weg. Wer jedoch auch für außerbetriebliche Umschüler offen ist, erhöht seine Chancen, in Zeiten des Fachkräftemangels gut qualifizierte Nachwuchskräfte (mit Lebenserfahrung) zu finden.

*Judith Meister*

### FÖRDERGELDER NUTZEN

Praxisinhaber können für eine Umschulung zur MFA Fördergelder über die Bundesagentur für Arbeit nutzen. Diese sind für Arbeitnehmer gedacht, die eine Weiterbildung in einem Engpassberuf wie dem einer MFA anstreben. Bei zehn bis 250 Mitarbeitern werden die Kosten zu 50 Prozent übernommen, bei weniger als zehn Mitarbeitern oder Umschülern über 45 Jahre sogar komplett.

# Geben Sie winzigen verstopften Nasen die besondere Behandlung, die sie brauchen

# Nasivin®

Befreit die Nase  
**OHNE KONSERVIERUNGSMITTEL**

Wirksamkeit und Verträglichkeit von **Nasivin® Dosiertropfer Baby ohne Konservierungsstoffe** wurden von Ärzten und Eltern in einer prospektiven, multizentrischen Post-Marketing-Beobachtungsstudie bewertet.<sup>1</sup>

Als sehr wirksam bei der Befreiung der Nase bewertet<sup>1</sup>

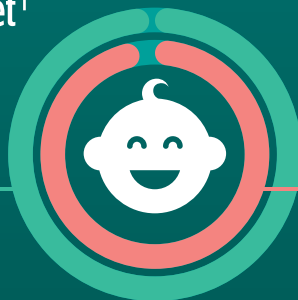
~93%  
von Ärzten



~90%  
von Eltern

Verträglichkeit mit "sehr gut" oder "gut" bewertet<sup>1</sup>

99.5%  
von Ärzten



97.9%  
von Eltern

Wenn ein Baby an einer verstopften Nase leidet, können Sie Nasivin® Dosiertropfer Baby bereits ab der 1. Lebenswoche empfehlen.



<sup>1</sup> Bergner A., Tschalkin M., Schnupfenbehandlung bei Babys und Kleinkindern, Deutsche Apotheker Zeitung, DAZ 2005, Nr. 44, S. 97, 30.10.2005

Bezeichnung: Nasivin® Dosiertropfer ohne Konservierungsstoffe Baby (0,1 mg/ml). Wirkstoff: Oxymetazolinhydrochlorid. Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 0,1 mg Oxymetazolinhydrochlorid entsprechend 0,01%. Sonstige Bestandteile: Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat 2 H<sub>2</sub>O, Glycerol 85%, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Akute, allergische und vasomotorische Rhinitis. Zur Erleichterung des Sekretabflusses bei Entzündungen der Nasennebenhöhlen sowie bei Tubenkatarrh in Verbindung mit Schnupfen. Zur diagnostischen Schleimhautabschwellung. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Rhinitis sicca. Darf nicht nach transspenoidaler Hypophysektomie oder anderen chirurgischen Eingriffen, die die Dura mater freilegen, angewendet werden. Nebenwirkungen: Erkrankungen des Nervensystems: Sehr selten: Schläfrigkeit, Sedierung, Kopfschmerzen, Konvulsionen (insbesondere bei Kindern). Psychiatrische Erkrankungen: Sehr selten: Unruhe, Schlaflosigkeit, Halluzinationen (vorrangig bei Kindern). Herzerkrankungen und vaskuläre Erkrankungen: Selten: Herzklappen, Tachykardie, Hypertonie; Sehr selten: Arrhythmien. Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums: Häufig: Brennen und Trockenheit der Nasenschleimhaut, Niesen; Gelegentlich: Nach Abklingen der Wirkung verstärkte Schleimhautschwellung, Nasenbluten; Sehr selten: Apnoe bei jungen Säuglingen und Neugeborenen. Erkrankungen des Immunsystems: Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen (Angioödem, Hautausschlag, Juckreiz). Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Sehr selten: Erschöpfung (Müdigkeit); Nicht bekannt: Tachyphylaxie (bei langfristiger Anwendung oder Überdosierung). Pharmazeutischer Unternehmer: P&G Health Germany GmbH, Sulzbacher Strasse 40, 65824 Schwalbach am Taunus. Stand: Mai 2019



# Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Personal

## Wie vermeide ich Ärger bei der Urlaubsplanung?

**Dieses Jahr gab es große Unstimmigkeiten im Team, was die Urlaubsverteilung anging. Wie können wir das künftig verbessern?**

*Dr. med. Yasmine C. aus Thüringen*

Die Urlaubsplanung ist ein sehr emotionales Thema. Um sicherzustellen, dass der Urlaubsverteilungsprozess gerecht und reibungslos verläuft, können Sie bewährte Strategien aus der Organisationspsychologie in Ihrer Praxis implementieren. Punkt eins ist eine transparente Kommunikation. Ihre Mitarbeiter sollten gut über die



Richtlinien und Verfahren für die Beantragung und Genehmigung von Urlaub informiert sein. Punkt zwei ist die Einrichtung eines klaren Zuteilungssystems.

Das kann Verwirrung und eine gefühlte Benachteiligung beseitigen. Ob es sich um ein First-come-first-served-Prinzip, einen rotierenden Zeitplan oder ein anderes System handelt – diese Klarheit sorgt dafür, dass die Mitarbeiter verstehen, wie Urlaub zugeteilt wird. Auch ein Meeting mit dem Praxisteam am Anfang des Jahres hat sich bewährt, in dem die großen Urlaube aller miteinander abgestimmt und festgelegt werden. Hilfreich kann auch eine Software für Urlaubsmanagement sein, mit der Sie die Urlaubsverwaltung digitalisieren und vereinfachen können.

Praxishygiene

## Wie oft müssen wir die Computertastaturen desinfizieren?

**Meine Frage an die Praxisexpertin: Wann müssen die Computertastaturen in der Praxis gereinigt werden?**

*Dr. med. Sophia K. aus Bayern*

Grundsätzlich können Erreger über Computertastaturen transmittiert werden. Daher empfiehlt das Robert Koch-Institut (RKI) Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber, eine Risikobewertung vorzunehmen. Sie sollten überprüfen, ob die Tastaturen

oder auch Tablets, Touchscreens und ähnliches ein Vektor für die Weitergabe von nosokomialen Erregern sein können. Zudem sollte festgelegt werden, welches Desinfektionsmittel verwendet werden kann. Die Ergebnisse sollten Sie im Hygieneplan festhalten. Zur Orientierung: Hygieneexperten raten prinzipiell zu einer täglichen Desinfektion der Geräte.

Allerdings ist es bei herkömmlichen Tastaturen schwer, sie zu desinfizieren. Das liegt zum einen an der unebenen Fläche und den Zwischenräumen, aber auch daran, dass sie durch das Desinfektionsmittel kaputt gehen können. Es empfiehlt sich daher, dass Sie für Ihre Praxis ausschließlich sogenannte medizinische Tastaturen anschaffen. Diese unterscheiden sich von herkömmlichen, da sie keine Hohlräume haben, in denen sich Bakterien, Viren oder Keime ansiedeln können. Hygienetastaturen sind wasserdicht und daher mit Reinigungsmitteln abwaschbar oder auch desinfizierbar.

Die Herstellerangaben zur Reinigung der Tastatur sind selbstverständlich trotzdem zu beachten. Denn jedes Reinigungs-

mittel dürfen Sie nicht verwenden, da es die Tastatur beschädigen würde. Vor allem Mikrofasertücher und Scheuermittel sind nicht geeignet. Besser sind ein weicher Lappen und Reinigungsmittel ohne Scheuerfunktion. Desinfektionsmittel sollten außerdem in der VAH-Liste vom Verbund Angewandter Hygiene e. V. gelistet sein. Die Desinfektion von Tastaturen ist jedoch nur eine flankierende Maßnahme bei der Praxishygiene. Noch wichtiger ist die korrekte Händehygiene, um die Transmission von Erregern zu unterbinden.



Fotos: karandaev - stock.adobe.com, Pixel-Shot - stock.adobe.com



**Jetzt archivieren!**

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



**A&W-Kontakt**

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

und per Fax unter 08191 3055591



**MenQuadfi®**  
Meningokokken (Gruppen A, C, W, Y)  
Konjugatimpfstoff

# MenQuadfi®

Der **MenACWY**-Impfstoff –  
zugelassen ab 12 Monaten

**NEUE  
DATEN\***

- **Hohe Immunantworten** gegenüber den Serogruppen A, C, W und Y in allen getesteten Altersgruppen<sup>1</sup>
- Vergleichbare **Verträglichkeit** mit anderen MenACWY-Impfstoffen<sup>2–6</sup>
- **\*Antikörperpersistenz** bis zu 7 Jahren<sup>1</sup>
- **\*Koadministrierbar** mit MenB-Impfung<sup>1</sup>
- **Gebrauchsfertige** Injektionslösung<sup>1</sup>
- Bis zu **72h außerhalb des Kühlschranks** bei bis zu 25°C stabil<sup>1</sup>



\*siehe Fachinformation Stand Dez 2022; Abschnitt 4.2 + 4.5

**1.** Fachinformation MenQuadfi®, Stand Dez 2022. **2.** Van der Vliet D. Epidemiol Infect. 2021;149:e50. **3.** Baccarini CI. Pediatr Infect Dis J. 2020;39(10):955–960. **4.** Chang LJ. Vaccine. 2020;38(19):3560–3569. **5.** Dhingra MS. Vaccine. 2020;38(33):5194–5201. **6.** Esteves-Jaramillo A. Vaccine. 2020;38(28):4405–4411.

**MenQuadfi. Wirkstoff:** Konjugatimpfstoff geg. Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y. **Zusammens.:** Eine Dosis (0,5 ml) enthält Polysaccharide von *Neisseria meningitidis* der Serogruppen A, C, Y, W jeweils 10 µg, konjugiert an Tetanustoxoid-Trägerprotein 55 µg. **Sonst. Bestand.:** Natriumchlorid, Natriumacetat, Wasser f. Injektionszw. **Anw.-geb.:** Aktive Immunisierung von Pers. ab 12 Mon. geg. invasive Meningokokken-Erkr., hervorgerufen durch *Neisseria meningitidis* der Serogruppen A, C, W u. Y. **Gegenanz.:** **Überempf. geg. die Wirkstoffe o. einen d. sonst. Bestand. o. nach vorheriger Anw. d. Impfstoffs o. eines Impfstoffs m. den gleichen Inhaltsstoffen. Nebenw.:** nach Verabreichung bei Pat. ab 2 J.: *Blut/Lymphsystem:* Selten: Lymphadenopathie. *Nervensyst.:* Sehr häufig: Kopfschmerz. Gelegentlich: Schwindelgefühl. *GI/T:* Gelegentl. Erbrechen, Übelkeit. Selten: Durchfall, Magenschmerz. *Haut/Unterhaut:* Selten: Urtikaria, Pruritus, Hautausschlag. *Skelett/Bindegew/Knochen:* Sehr häufig: Myalgie. Selten: Schmerzen in einer Extremität. *Allg.:* Sehr häufig: Unwohlsein, Schmerzen an der Injektionsst. Häufig: Fieber, a. d. Injektionsst.: Schwellung, Erythem. Gelegentl.: Müdigkeit, a. d. Injektionsst.: Pruritus, Wärme, Blutergüsse, Hautausschlag. Selten: Schüttelfrost, Schmerzen in der Achselhöhle, a. d. Injektionsst.: Induration, nach Verabreichung bei Pat. von 12–23 Mon.: *Stoffw., Ernährung:* Sehr häufig: Appetitlosigkeit. *Psyche:* Sehr häufig: Reizbarkeit. Gelegentlich: Schlaflosigkeit. *Nervensyst.:* Sehr häufig: Benommenheit. *GI/T:* Häufig: Erbrechen, Durchfall. *Haut/Unterhaut:* Gelegentl.: Urtikaria. *Allg.:* Sehr häufig: anormales Weinen, a. d. Injektionsst.: Druckschmerz/Schmerz, Erythem, Schwellung. Häufig: Fieber. Gelegentl.: a. d. Injektionsst.: Juckreiz, Verhärtung, Blutergüsse, Hautausschlag. **Verschreibungspflichtig.** MAT-DE-2300592-v1.0-02/2023

Pharmazeutischer Unternehmer: **Sanofi Pasteur**, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Frankreich

Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main.

**Stand:** Dezember 2022

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH | Lützowstraße 107 | 10785 Berlin | Telefon 0800 0436996 | www.sanofi.de

**sanofi**



## Mutterschutz

# Wenn Schwangerschaft auf Selbstständigkeit trifft

Niedergelassene Ärztinnen in Deutschland genießen keinen Mutterschutz und erhalten damit kein Mutterschaftsgeld. Die Folge: Sie stehen oft bis kurz vor und schon kurz nach der Entbindung in der Praxis, um keine finanziellen Einbußen zu erleiden. Wie sich das ändern ließe.

**N**iederlassung und Familienplanung – geht das zusammen? Das durchschnittliche Alter für die Übernahme oder Gründung einer Arztpraxis lag nach einer Erhebung der apoBank 2019/2020 für Ärztinnen in Deutschland bei 41,8 Jahren, ein Lebensabschnitt, in dem viele Ärztinnen schon Kinder haben. Doch manche haben die Familienplanung aufgrund der Facharztausbildung nach hinten geschoben oder erwarten das zweite, dritte oder vierte Kind. Wenn Schwangerschaft auf Selbstständigkeit trifft, ist das oft existenzbedrohend.

Denn während angestellte Ärztinnen mit Bekanntwerden der Schwangerschaft in der Regel einem betrieblichen Beschäftigungsverbot bei voller Lohnfortzahlung unterliegen, ist dies bei selbstständigen Ärztinnen nicht der Fall. Sie arbeiten meist weiter, um den Fortbestand der Praxis zu sichern. Für diese haben sie sich in der Regel verschuldet, aufgeben ist also keine Option. Denn das würde bedeuten: Wollten sie später wieder in das Berufsleben einsteigen, müssten sie neu starten oder sich anstellen lassen – womöglich bei einem männlichen Kollegen, der Familie und Niederlassung problemlos vereinbaren kann. Chancengleichheit sieht anders aus.

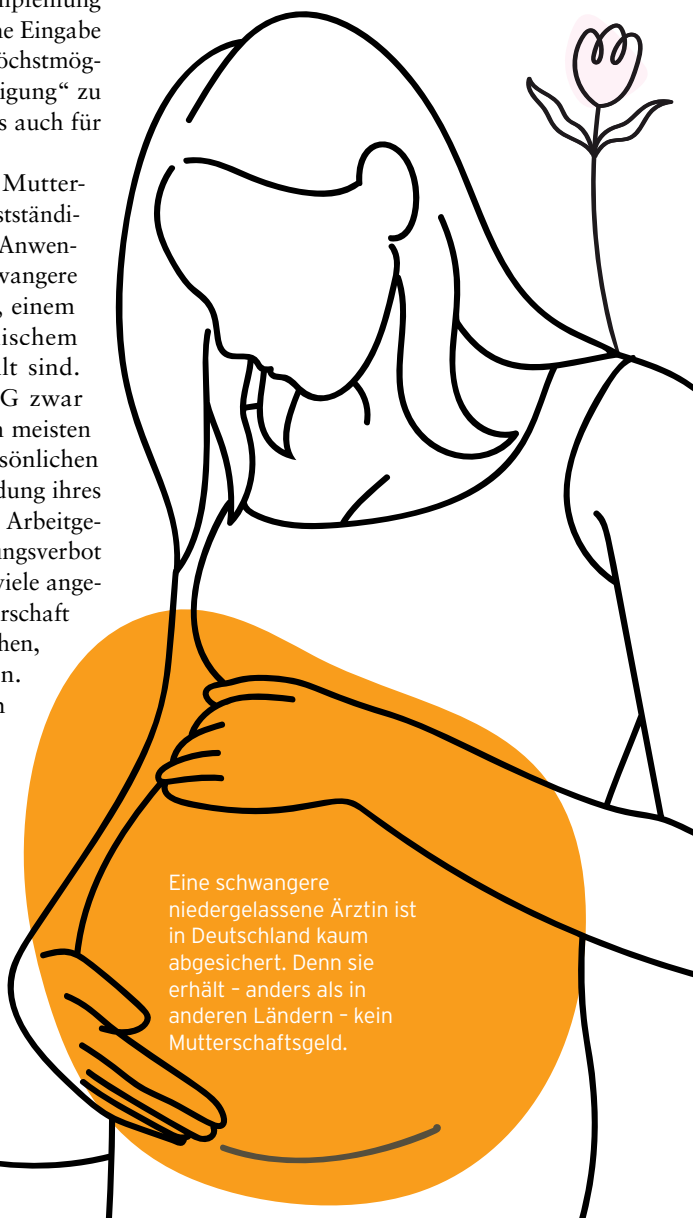
### Damit Mütter nicht schutzlos sind

Die Politik will sich nun endlich des Problems annehmen, nachdem die selbstständige Tischlermeisterin Johanna Röh 2022 eine Petition ge-

startet hatte, die mittlerweile mehr als 1,1 Millionen Menschen unterzeichnet haben. Die Petenten wurden im Herbst 2022 im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages angehört. Der Ausschuss schloss sich nun im Juni 2023 der Petition an: Die Abgeordneten verabschiedeten einstimmig eine Beschlussempfehlung an den Bundestag, die öffentliche Eingabe der Bundesregierung mit dem höchstmöglichen Votum „zur Berücksichtigung“ zu überweisen: Mutterschutz muss auch für Selbstständige gelten.

Bislang ist es so, dass das Mutterschutzgesetz (MuSchG) auf selbstständige schwangere Ärztinnen keine Anwendung findet. Es gilt nur für schwangere Ärztinnen, die in einer Praxis, einem Krankenhaus oder Medizinischem Versorgungszentrum angestellt sind. Diese empfinden das MuSchG zwar oft als hinderlich, da sie in den meisten Fällen aus Sorge vor einer persönlichen Gefährdung oder einer Gefährdung ihres ungeborenen Kindes von ihrem Arbeitgeber ein betriebliches Beschäftigungsverbot erhalten. Das führt dazu, dass viele angestellte Ärztinnen eine Schwangerschaft so lange wie möglich verheimlichen, um weiter arbeiten zu können. Doch das Gesetz gewährt auch Schutz. Denn sechs Wochen vor der Entbindung und acht Wochen danach ist Schluss mit der Arbeit. Und sollten Ärztinnen in der Zeit davor aus gesundheitlichen Gründen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen können, sind sie abgesichert.

Selbstständige Ärztinnen genießen diesen Schutz nicht. Gerade noch in der Praxis und kurze Zeit später im Kreißsaal – das ist keine Seltenheit für so manche Praxisinhaberin. Denn niedergelassene Ärztinnen erhalten in der Regel kein Mutterschaftsgeld, es sei denn, sie sind frei-



Eine schwangere niedergelassene Ärztin ist in Deutschland kaum abgesichert. Denn sie erhält – anders als in anderen Ländern – kein Mutterschaftsgeld.

willing in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und die Versicherung beinhaltet einen Krankengeldanspruch. Die Höhe des Mutterschaftsgeldes entspricht dann der Höhe des Krankengeldes (70 % des Arbeitseinkommens).

### Private KV zahlt kein Mutterschaftsgeld

Die private Krankenversicherung, in der viele Niedergelassene versichert sind, zahlt dagegen kein Mutterschaftsgeld. Wer in der privaten Krankenversicherung eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen hat, erhält das vereinbarte Krankentagegeld und damit den Verdienstaufschlag, der während der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG sowie am Entbindungstag entsteht. Wichtig ist, dass die Police mindestens acht Monate vorher abgeschlossen wurde. Für die Zahlung des Krankentagegelds gilt aber häufig eine Wartezeit (Karenzzeit), die Versicherung zahlt beispielsweise erst nach Ablauf von 21 oder 42 Tagen. Das Landgericht Ravensburg entschied nun allerdings im Falle einer Tierärztin, dass diese Praxis der privaten Krankenversicherer nicht zulässig ist (24.02.2022, Az. 1 S 117/21).

Elterngeld können selbstständige Ärztinnen dann ebenso beziehen wie ihre angestellten Kolleginnen. Es beträgt 65 Prozent des Einkommens. Als Grundlage dient der letzte Steuerbescheid. Es wird sofort nach der Geburt bezahlt. Bislang wurde das Elterngeld bis zu einer Einkommensgrenze von 300.000 Euro für Paare und 250.000 Euro für Alleinerziehende bezahlt. Doch nun gibt es Pläne, die Einkommensgrenze für das Elterngeld zu senken. In Zukunft soll es nicht mehr gezahlt werden für Paare und Alleinerziehende mit 150.000 Euro zu versteuerndem Einkommen. Das könnte auch für niedergelassene Ärztinnen relevant werden. Die Neuregelung soll voraussichtlich für Geburten ab dem 1. Januar 2024 gelten.

### Deutschland setzt europäische Regelungen nicht um

Dass selbstständige Frauen in Deutschland keinen Mutterschutz erhalten, kann man als skandalös bezeichnen. Denn Deutschland setzt die EU-Regelung zum Mutterschutz für Selbstständige bislang

## WIE GEHT ES WEITER, WENN DAS KIND DA IST?

- Vertragsärztinnen können sich nach § 32 Abs. 1, S. 3 Ärzte-ZV in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen.
- Sie können die Zulassung gemäß § 95 Abs. 5 SGB V vorübergehend ruhen lassen - vollständig oder zur Hälfte.
- Sie können einen Sicherstellungsassistenten/Entlastungsassistenten beschäftigen.
- Sie können sich für einen bestimmten Zeitraum vom Bereitschaftsdienst befreien lassen.

nicht um. Bereits 2010 hatten sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Union in einer EU-Richtlinie darauf verständigt, dass auch Frauen mit selbstständiger Erwerbstätigkeit Mutterschaftsleistungen zukommen müssen. So bestimmt Art. 8 der Richtlinie 2010/41/EU: „Die Mitgliedstaaten ergreifen die erforderlichen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass selbstständig erwerbstätige Frauen sowie Ehepartnerinnen und Lebenspartnerinnen gemäß Artikel 2 im Einklang mit dem innerstaatlichen Recht ausreichende Mutterschaftsleistungen erhalten können, die eine Unterbrechung ihrer Erwerbstätigkeit wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft während mindestens 14 Wochen ermöglichen.“

Die Internationale Arbeitsorganisation (International Labour Organization – ILO) legte mit der Konvention Nr. 1839 aus dem Jahr 2000 zudem einen Anspruch auf einen Mutterschaftsurlaub von mindestens 14 Wochen fest, bei dem eine Geldleistung von mindestens zwei Dritteln des bisherigen Einkommens gezahlt werden soll. Die Konvention wurde im Jahr 2021 von Deutschland unterzeichnet. Passiert ist seither nichts.

Doch selbstständige Frauen üben nun zunehmend Druck auf die Politik aus, weil sie es nicht mehr hinnehmen wollen, dass selbstständige Schwangere nicht den gleichen gesetzlichen Mutterschutz genießen wie Angestellte. Eine Schwangerschaft dürfe keine Existenzbedrohung darstellen oder zu einer Chancenungleichheit auf dem Arbeitsmarkt führen, heißt es in der Petition 133680. Die Petentinnen und Petenten fordern Regelungsänderungen in folgenden vier Bereichen:

### 1 Krankenversicherung

Im Falle einer Krankschreibung aufgrund von Schwangerschaftsbeschwerden soll hier unter anderem ab dem ersten Tag der Krankschreibung Krankentagegeld gezahlt werden. Hiervon dürfe es keine Abzüge geben, heißt es. Das Krankengeld müsse auf der Grundlage der gezahlten Beträge und nicht auf der Grundlage des ausgefallenen Arbeitseinkommens berechnet werden.

### 2 Mutterschutz

Es soll einen voll bezahlten gesetzlichen Mutterschutz auch für Selbstständige geben. Aktuell erhält eine Selbstständige maximal 13 Euro pro Tag, die unter Umständen auch noch mit dem Krankengeld verrechnet werden.

### 3 Betriebliche Absicherung

Betriebsvermögen soll nicht angestastet werden dürfen.

### 4 Elterngeld

Die Petenten mahnen eine Reform des Elterngeldes an, welche die Situation von selbstständigen Eltern gesondert bewertet. Vorherige schwangerschaftsbedingte finanzielle Einbußen sollen abzugsfrei hinzuverdient werden können.

In anderen Ländern Europas ist der Schutz selbstständiger schwangerer Frauen bereits weiter gediehen. So haben Selbstständige in Dänemark, Finnland, Norwegen, Island, Schweden und Frankreich grundsätzlich denselben Leistungsanspruch wie Arbeitnehmerinnen, wie der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestags in einem Sachstandsbericht mitteilt.

Ina Reinsch »

## Mutterschutz

# Schwangere schweigen oft, solange es geht

Werdende Mütter stellt der Gesetzgeber unter besonderen Schutz am Arbeitsplatz. Das ist grundsätzlich richtig. Gerade für angestellte Ärztinnen führen die Regelungen des Mutterschutzgesetzes in der Praxis aber oft zu unbefriedigenden Lösungen.

Etwa die Hälfte der Ärztinnen in Deutschland hätte Bedenken, ihrem Arbeitgeber von einer Schwangerschaft zu erzählen. Das belegt eine aktuelle Umfrage unter knapp 4.800 Ärztinnen. Angeregt hatten sie unter anderem der Marburger Bund und der Deutsche Ärztenbund.

## Viele Chefs haben Angst vor der Haftung

Ein wichtiger Grund für die Verschwiegenheit der Frauen ist die Angst, gegen ihren Willen mit einem Beschäftigungsverbot belegt zu werden. Diese Furcht ist nicht unbegründet. Zwar wurde das Mutterschutzgesetz (MuSchG) vor einiger Zeit reformiert, um die Rechte berufstätiger Schwangerer zu stärken und ihnen ein Weiterarbeiten zu ermöglichen, wenn dies gesundheitlich vertretbar ist. Da Arbeitgeber aber ihre (schwangeren) Beschäftigten keinen gesundheitlichen Risiken aussetzen dürfen, greifen viele Chefs noch immer zu diesem drakonischen Mittel, um sich juristisch nicht angreifbar zu machen.

Schuld an diesem Missstand ist die Regelung des § 13 Abs. 1 Nr. 3 MuSchG. Sie soll schwangere Ärztinnen vor konkreten Gefährdungen an ihrem Arbeitsplatz bewahren. Arbeitgeber müssen daher, sobald sie von der Schwangerschaft erfahren, eine spezielle Gefährdungsbeurteilung durchführen, um herauszufinden, welchen Risiken die schwangere Kollegin möglicherweise ausgesetzt ist. Anschließend müssen sie die erforderlichen Maßnahmen für den physischen und psychischen Schutz der werdenden Mutter und ihres ungeborenen Kindes treffen.

§ 9 Abs. 2 MuSchG verlangt es in diesem Zusammenhang, die Arbeitsbedingungen in der Praxis so zu gestalten, dass Gefährdungen der schwangeren Ärztin oder ihres Kindes

## NICHT JEDE FRAU WIRD GLEICH GESCHÜTZT

Auch wenn der Name dies nahelegt: Das Mutterschutzgesetz schützt keineswegs alle werdenden Mütter, sondern nur jene in einer festen Anstellung. Nicht anwendbar sind seine Vorgaben daher auf selbstständige Ärztinnen. Frauen, die ihre eigene Praxis leiten, können daher, wenn keine gesundheitlichen Bedenken bestehen, theoretisch bis zur ersten Wehe arbeiten (siehe S. 62-63).

Angestellte Ärztinnen hingegen sind der Gefährdungsbeurteilung ihres Chefs unterworfen. Zwar erhalten sie, wenn dieser ein Beschäftigungsverbot ausspricht, weiter ihr reguläres Gehalt. Dennoch kann die (unfreiwillige) Auszeit ihrer Karriere schaden.

möglichst vermieden werden und eine „unverantwortbare Gefährdung“ ausgeschlossen wird.

Eine unverantwortliche Gefährdung der schwangeren Ärztin liegt zunächst bei Tätigkeiten nach § 11 MuSchG vor. Dazu gehören unter anderem Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, Biostoffen, physikalischen Einwirkungen oder belastender Arbeitsumgebung, es sei denn, die Gefährdung kann ausgeschlossen werden. Ist eine Gefährdung der schwangeren Ärztin nicht eindeutig anzunehmen oder auszuschließen, muss der Arbeitgeber das MuSchG auslegen und auf den Einzelfall anwenden.

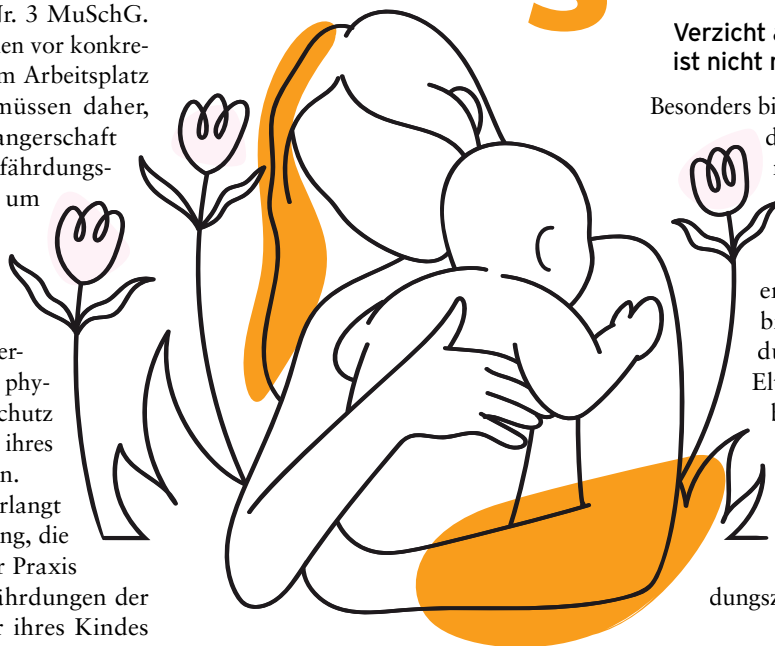
Und genau hier liegt das Problem. Denn wenn der Praxischef die Schwangere weiterarbeiten lässt und es doch zu einem Gesundheitsschaden kommt, drohen ihm horrende Schadensersatzansprüche.

Entsprechend verzichten viele Praxisinhaber ganz auf die Mitarbeit schwangerer Kolleginnen. Selbst wenn das in Zeiten des Fachkräftemangels schmerzhaft ist und die Betreffende gerne weitergearbeitet hätte.

## Verzicht auf Beschäftigungsverbot ist nicht möglich

Besonders bitter ist das auch deshalb, weil die Weiterbildungsordnungen nach wie vor eine bestimmte Menge an Erfahrungen vorsehen, bevor eine Ärztin ihren Facharztstitel erwerben kann. Eine Unterbrechung der Weiterbildung durch Schwangerschaft und Elternzeit wird auf die Weiterbildungszeit aber nicht angerechnet. Dadurch verlängert sich die Ausbildungszeit für schwangere Ärztinnen oft erheblich, durch Teilzeitarbeit verlängert sich die Weiterbildungszeit anteilig.

Judith Meister





## 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)

### Einwilligungsfähigkeit - wie Ärzte korrekt vorgehen



Immer wieder müssen Ärztinnen und Ärzte beurteilen, ob ein Patient einwilligungsfähig ist. Denn eine ohne wirksame Einwilligung vorgenommene Heilbehandlung oder Medikamentengabe stellt eine Körperverletzung dar, selbst wenn sie indiziert ist und der Arzt sie legalis inoffensiv durchführt. Diese eCME soll Ihnen die Grundlagen der Einwilligungsfähigkeit ver-

mitteln und richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, die bei der Frage „Kann mein Patient oder meine Patientin in diese Behandlung einwilligen“ mehr Sicherheit erlangen wollen. Besonderes Gewicht wird auf die Kriterien gelegt, anhand welcher Ärzte die Einwilligungsfähigkeit richtig beurteilen können. [https://cme.medlearning.de/aw/einwilligungsfahigkeit\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/einwilligungsfahigkeit_rez/index.htm)

### Patienten mit Arztphobie und anderen Angststörungen behandeln



Patientinnen und Patienten, die starke Einschränkungen in Kauf nehmen, anstatt sich behandeln zu lassen, leiden oft unter übersteigerten Ängsten bis hin zu Angststörungen. Sie benötigen eine besondere Ansprache und Begleitung. Verschiedene Formen von Angststörungen können den Besuch einer Arztpraxis verhindern, darunter die Mysophobie (An-

steckungsphobie) und die Iatrophobie (Arztphobie). Doch auch ein generelles Bedrohungsempfinden kann dazu führen. Zentrale Ansätze in der Arzt-Patienten-Interaktion sind hier das Vermitteln von Sicherheit und individuell zugeschnittene Gesprächsstrategien. [https://cme.medlearning.de/aw/arztphobie\\_angststoerungen/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/arztphobie_angststoerungen/index.htm)

### Effektives Terminmanagement in der Praxis



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

die Anwendung für ein effektives Zeitmanagement erörtert. Eine immer wichtigere Rolle spielen dabei auch Online-Buchungstools und intelligente Telefonassistenten für den optimierten Praxisablauf. Einzelne IT-Systeme für Praxen werden behandelt und die Unterschiede herausgearbeitet. [https://cme.medlearning.de/aw/terminmanagement\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/terminmanagement_rez/index.htm)

## Betriebsfrieden

# Wer nachhaltig stört, kann gehen

Wenn Mitarbeitende nachhaltig für Unfrieden im Team sorgen, sollten Praxisinhaber eingreifen. Dafür kommen auch arbeitsrechtliche Schritte in Betracht. Das sollten Sie wissen.

**S**tress gibt es genug im Praxisalltag. Da soll wenigstens im Team alles harmonisch laufen. Doch immer wieder kommt es vor, dass zwei Mitarbeitende nicht miteinander können. Es gibt Stänkereien, Streit und böse Worte. Das beschränkt sich oft nicht nur auf die beiden Streitparteien, sondern hat das Potenzial, das Team zu spalten. Richtig gerne kommt plötzlich niemand mehr zur Arbeit. Der sogenannte Betriebsfrieden ist gestört. Was können oder müssen Praxisinhaber als Arbeitgeber tun?

Eine rechtliche Definition des Begriffs Betriebsfrieden gibt es nicht, er wird aber im Betriebsverfassungsgesetz erwähnt. Die Rechtsprechung versteht unter Betriebsfrieden das störungsfreie Miteinander sowohl zwischen den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eines Betriebs selbst als auch zwischen den Beschäftigten und dem Arbeitgeber (und zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat, falls es einen solchen gibt). Betriebsfrieden fußt auf einem respektvollen Umgang der Betriebsangehörigen miteinander, auf fairen Arbeitsbedingungen und der Einhaltung des Gleichbehandlungsgrundsatzes.

## Streit schlichten

Der Betriebsfrieden kann zum Beispiel gestört sein bei

- Mobbing,
- rassistischen Beleidigungen,
- diskriminierenden Äußerungen,
- groben Beleidigungen oder



Foto: Jeanette Dieltl - stock.adobe.com

■ illoyalem Verhalten gegenüber dem Arbeitgeber. Ob der Betriebsfrieden im rechtlichen Sinn gestört ist, muss immer im Einzelfall betrachtet werden. So kann ein Gespräch von zwei Kolleginnen unter vier Augen, das nicht für die Öffentlichkeit bestimmt ist und in dem kritische Worte über die leitende MFA fallen, nicht als Störung des Betriebsfriedens angesehen werden, es ist von der Meinungsfreiheit geschützt. Anders kann es dagegen aussehen, wenn eine MFA in der Kaffeeküche bei geöffneter Tür einer neuen Kollegin erzählt, wie schrecklich die Teamleitung sei und dass sie sich doch wirklich überlegen solle, ob sie hier arbeiten möchte.

Liegen zwei Mitarbeitende miteinander im Clinch, hat der Arbeitgeber aus seiner arbeitsvertraglichen Fürsorgepflicht zunächst die Aufgabe, zwischen den Parteien

Zwei Mitarbeiterinnen geraten immer wieder aneinander. Das belastet das gesamte Team - was tun?

zu vermitteln. Ziel ist es, den Konflikt zu lösen und den Betriebsfrieden wieder herzustellen. Manchmal sind aber arbeitsrechtliche Schritte unausweichlich. Dabei gilt: Nicht alles, was den Frieden stört, ist arbeitsrechtlich relevant. Der Arbeitnehmer muss mit seinem Verhalten vielmehr gegen eine arbeitsvertragliche Pflicht verstoßen haben. Mögliche Reaktionen sind eine Ermahnung, eine Abmahnung (s. Kasten) oder eine Kündigung.

## Fristlose Kündigung

Vor einer verhaltensbedingten Kündigung muss der Mitarbeiter in der Regel abgemahnt werden, sofern das Kündigungsschutzgesetz anwendbar ist. Die Abmahnung kann der Praxischef zwar mündlich aussprechen, sollte aus Beweisgründen aber schriftlich erfolgen. In der Abmahnung muss der Chef das beanstandete Verhalten konkret benennen, den Mitarbeitenden dazu auffordern, das Verhalten in Zukunft zu unterlassen, und bei Wiederholung eine Kündigung androhen. Wie viele Abmahnungen vor einer Kündigung erforderlich sind, lässt sich nicht pauschal beantworten. Signalisiert etwa eine MFA, dass sie ihr Verhalten nicht ändern wird, kann auch eine Abmahnung genügen. Bei besonders gravierenden Verstößen kommt auch eine fristlose Kündigung in Betracht, etwa im Falle körperlicher Übergriffe.

*Ina Reinsch*

## ERMAHNUNG UND ABMAHNUNG - WORIN BESTEHT DER UNTERSCHIED?

Eine wirksame **Abmahnung** muss drei Kriterien erfüllen:

- Der Arbeitgeber muss ein bestimmtes Verhalten des Arbeitnehmers als Vertragsverstoß beanstanden (Rügefunktion).
- Er muss den Arbeitnehmer dazu auffordern, dieses Verhalten in Zukunft zu unterlassen (Aufforderungsfunktion).
- Er muss deutlich machen, dass der Arbeitnehmer im Wiederholungsfall mit einer Kündigung rechnen muss (Warnfunktion).

Eine **Ermahnung** enthält dagegen keine Kündigungsandrohung. Sie ist gegenüber der Abmahnung das mildere Mittel.

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>



## Aufforderung zur Löschung von Patientendaten

# Druck von Patienten nicht gleich nachgeben

Ärztinnen und Ärzte sollten sorgfältig prüfen, ob sie der Aufforderung von Patienten, ihre (Gesundheits-) Daten zu löschen, nachgeben sollten. Denn nicht selten verstoßen sie mit einer Löschung gegen gesetzliche Aufbewahrungsfristen und schaden sich damit selbst.

Nicht immer läuft im Arzt-Patienten-Verhältnis alles rund. Manche Patienten stellen unsinnige Forderungen, pöbeln oder sind einfach schwierige Menschen. Weisen Ärztinnen und Ärzte sie in ihre Schranken oder kündigen gar das Behandlungsverhältnis auf, suchen Patienten einen Angriffspunkt und meinen, ihn im Datenschutzrecht zu finden: Sie schicken ihrem Behandler einen Brief, in dem sie ihn auffordern, alle personenbezogenen Daten über sie zu löschen und drohen Konsequenzen für den Fall des Nichtbefolgens an.

Ärztinnen und Ärzte sollten in diesem Fall einen kühlen Kopf bewahren und keinesfalls vorschnell Patientendaten löschen. Denn die Aufforderung ist in den meisten Fällen unberechtigt, da Ärzte gesetzlich zur Aufbewahrung von Patientendaten verpflichtet sind.

## Lange Aufbewahrungsfristen

Die Behandlungsdokumentation ist nach Abschluss der Behandlung zehn Jahre lang aufzubewahren. Das regeln die Muster-Berufsordnung für Ärzte, das Bürgerliche Gesetzbuch sowie der Bundesmantelvertrag-Ärzte (§ 10 Abs. 3 MBO-Ä, § 630f Abs. 3 BGB, § 57 Abs. 2 BMV-Ä). Zu den Unterlagen gehören unter anderem Anamnesen, Diagnosen, Untersuchungen, Befunde, Arztbriefe, Aufklärungen und Einwilligungen.

Spezielle gesetzliche Regelungen können jedoch längere Aufbewahrungsfristen vorsehen. Dazu zählen etwa Aufzeichnungen über eine Strahlen- oder Röntgenbehandlung nach der Strahlenschutzverordnung, die 30 Jahre lang aufbewahrt werden müssen, oder Unterlagen aus einem BG-Verletzungsartenverfahren (15 Jahre). Der Lauf der Frist beginnt mit dem Abschluss der Behandlung. Gerade bei langwierigen Erkrankungen führt das zu sehr langen Aufbewahrungszeiten. Bewahrt der Arzt die Patientenakte nicht bis zum Ende der



Manche Patienten versuchen bei Streit, ihre Ärzte mit Forderungen aus der DSGVO einzuschüchtern. Wissen Sie gut genug Bescheid, um sich zu wehren?

Aufbewahrungsfrist auf, könnte er in einem Prozess möglicherweise nicht beweisen, dass eine medizinisch gebotene Maßnahme tatsächlich erfolgt ist.

Daher haben Ärztinnen und Ärzte nicht nur eine gesetzliche Pflicht zur Aufbewahrung der Patientenakte, sondern auch ein Recht. Denn die Unterlagen können zur Rechtsverteidigung erforderlich sein. Solange Rechtsstreitigkeiten drohen können, besteht auch das Recht zur Aufbewahrung der Unterlagen. Das sind nach der zivilrechtlichen Verjährungsfrist bis zu 30 Jahre.

## Akte mit Sperrvermerk versehen

Nach Art. 17 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) haben Patienten ein Recht auf Löschung ihrer personenbezogenen Daten. Diesem Lösungsverlangen stehen die Aufbewahrungsfristen entgegen. Es konkurrieren hier also zwei Rechte. Das Recht des Arztes zur Aufbewahrung überwiegt dabei aber in der Regel das Recht des Patienten auf Löschung. Der Arzt darf in diesem Fall das Lösungsverlangen des Patienten zurückweisen. Wegen des Grundsatzes der Datenminimierung sollte er die Verwendung der Daten aber auf ein Minimum begrenzen. Die Akte sollten daher mit einem Sperrvermerk versehen und getrennt von der laufenden

Patientenakte aufbewahrt werden. Sobald der Grund für die Aufbewahrung wegfällt, müssen Ärzte die Unterlagen auch ohne ausdrückliches Lösungsverlangen des Patienten vernichten.

*Ina Reinsch*

## DAS KÖNNEN SIE IHREN PATIENTEN MITTEILEN

Erreicht Sie von einem Patienten die Aufforderung, seine Daten zu löschen, können Sie in einem Antwortschreiben folgende Aspekte ansprechen:

- Bestätigen Sie den Eingang seines Schreibens.
- Nennen Sie noch einmal den Zweck der Datenspeicherung.
- Verweisen Sie auf die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen sowie auf die 30-jährige Verjährungsfrist des BGB.
- Teilen Sie dem Patienten mit, dass Sie die Verarbeitung seiner (Gesundheits-)Daten eingeschränkt und diese mit einem entsprechenden Sperrvermerk versehen haben.
- Teilen Sie mit, dass Sie die Daten unverzüglich unaufgefordert löschen werden, sobald dies rechtlich möglich ist.

## nasic® neo für Kinder – Die synergistische Wirkung von Xylometazolin und Dexpanthenol!<sup>2,3</sup>

### Xylometazolin

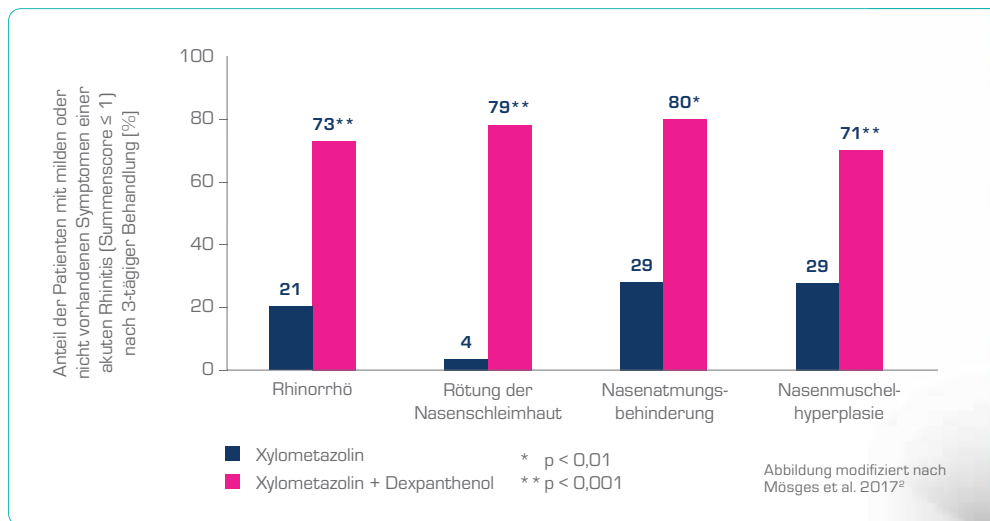
- Wirkt abschwellend
- Befreit schnell und langanhaltend<sup>#</sup>



### Dexpanthenol

- Fördert die Wundheilung
- Schützt so die angegriffene Nasenschleimhaut

### Studienergebnisse belegen: schnellerer Rückgang der untersuchten Schnupfsymptome<sup>2</sup>



Mit patentierter Zusammensetzung



# bis zu 3 x tgl.

1. IQVIA MAT 6/2023 2. Mösges R et al. Adv Ther. 2017; 34(8): 1850–1858. 3. Kehrli W et al. Laryngorhinootologie 2000; 79(3): 151–154. Studien wurden mit nasic® im Vergleich zu einem Xylometazolin-Monopräparat durchgeführt.

**nasic® neo für Kinder Zusammensetzung:** Wirkstoffe: 1 Sprühstoß zu 0,1 ml Lösung (entspr. 0,10 g) enthält 0,05 mg Xylometazolinhydrochlorid und 5 mg Dexpanthenol. Sonstige Bestandteile: Kaliumdihydrogenphosphat, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat (Ph. Eur.), Natriumhyaluronat, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Abschwellung der Nasenschleimhaut bei Schnupfen und zur unterstützenden Behandlung der Heilung von Haut- und Schleimhautschäden (Läsionen), anfallsweise auftretendem Fließschnupfen (Rhinitis vasomotorica) und zur Behandlung der Nasenatmungsbehinderung nach operativen Eingriffen an der Nase. Zur Abschwellung der Nasenschleimhaut bei Schnupfen in Verbindung mit akuten Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Rhinosinusitis). nasic® neo für Kinder ist für Kinder zwischen 2 und 6 Jahren bestimmt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit (Allergie) gegen die Wirkstoffe Xylometazolinhydrochlorid oder Dexpanthenol oder einen der sonstigen Bestandteile, trockene Entzündung der Nasenschleimhaut mit Borkenbildung (Rhinitis sicca), Zustand nach operativer Entfernung der Hirnanhangdrüse durch die Nase (transspheoidaler Hypophysektomie) oder anderen operativen Eingriffen, die die Hirnhaut freilegen. Säuglinge und Kleinkinder unter 2 Jahren. **Nebenwirkungen:** Nervensystem und psychiatrische Erkrankungen: **Sehr selten:** Unruhe, Schlaflosigkeit, Müdigkeit (Schläfrigkeit, Sedierung), Kopfschmerzen, Wahnvorstellungen (insbesondere bei Kindern), Krämpfe (insbesondere bei Kindern). **Herzkrankungen:** **Selten:** Herzklopfen, beschleunigte Herzrhythmusaktivität. **Sehr selten:** Herzrhythmusstörungen. **Gefäßkrankungen:** **Selten:** Blutdruckerhöhung. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** **Sehr selten:** Nach Abklingen der Wirkung verstärkte Schleimhautschwellung, Nasenbluten. **Häufigkeit nicht bekannt:** Brennen und Trockenheit der Nasenschleimhaut, Niesen. **Immunsystem:** **Gelegentlich:** Überempfindlichkeitsreaktionen (Hautausschlag, Juckreiz, Schwellung von Haut und Schleimhaut). Cassella-med, Gereonsmühlengasse 1, 50670 Köln



Ein Unternehmen der Klosterfrau Healthcare Group.



## Atteste für Schüler

# Der Arzt als Kontrollinstanz der Schule?

Immer mehr Schulen verlangen schon bei kurzen Absenzen ein ärztliches Attest - für Ärzte ein Ärgernis. Denn es gehört nicht zu ihren Aufgaben, Schule schwänzen zu unterbinden. Gibt es eine Lösung?

**K**urz vor den diesjährigen Sommerferien sorgten die Kinderärzte in Nordrhein-Westfalen für Aufruhr. Sie erklärten, in dieser Zeit keine Atteste für Schüler ausstellen zu wollen. Der Grund: Die Kinder- und Jugendarztpraxen sind überlastet. Die Attestpflicht an vielen Schulen, insbesondere zu Beginn und Ende der Sommerferien, mit denen diese verhindern wollen, dass Familien eigenmächtig ihre Ferien verlängern, führt zu einer zusätzlichen Belastung der Ärzte, die ihre Zeit wirklich kranken Patienten widmen möchten. Ärzte sehen sich nicht als Kontrollinstanz der Schulen. Jakob Maske, Sprecher des Bundesverbands der Kinder- und Jugendärzte sagte gegenüber dem Mitteldeutschen Rundfunk: „Wenn die Schulen solche Kontrollen installieren wollen, dann müssen sie sich des öffentlichen Gesundheitsdienstes bedienen. Wir, als Kinder- und Jugendärzte, sind hierzu nicht mehr bereit.“

## Viele Schulatteste sind unsinnig

Die Forderung vieler deutscher Schulen, bei jeder kleinen Absenz eines Schülers ein Attest zu verlangen, nur um das Schwänzen zu erschweren, sorgt bei Kinder- und Jugendärzten schon lange für Ärger. Denn klar ist, dass Schüler, die schwänzen wollen, nicht dumm sind. Sie schildern in der Regel Beschwerden wie Kopf- oder Bauchschmer-

zen, die Ärzte schwer nachprüfen können. Gibt es keine handfesten Anhaltspunkte dafür, dass der junge Patient simuliert, erhält dieser das gewünschte Attest. Auf der anderen Seite werden kranke Kinder mit Schnupfen oder Durchfall nur für das Attest in die Praxis geschleppt, bei denen ein bis zwei Tage Bettruhe ausreichen würden und ein Arztbesuch überflüssig ist. Können Ärzte unsinnige Schulatteste verweigern?

In den meisten Schulordnungen ist vorgesehen, dass Schüler, die aus zwingenden Gründen (z. B. Krankheit) am Schulbesuch verhindert sind, dies der Schule unter Angabe des Grundes und der voraussichtlichen Dauer der Verhinderung unverzüglich mitteilen müssen. Erst ab einer Krankheitsdauer von mehr als zehn Tagen können Schulen in der Regel ein ärztliches Attest fordern. Auch bei auffällig häufigem Fehlen kann die Schule für einzelne Schüler schulrechtlich eine Attestpflicht festlegen. Atteste müssen außerdem meist beim Versäumen wichtiger Prüfungen vorgelegt werden. Eine Attestpflicht bei angesetzten Klassenarbeiten dürfte davon aber nicht erfasst sein.

Zwar verweigern manche Ärzte tatsächlich unsinnige Schulatteste und geben den Schülern eine Bestätigung über den Arztbesuch mit. Erst wenn die Schule das Verlangen nach einem Attest stichhaltig begründet, sind

„Schule ist doof“, das finden inzwischen nicht nur Schüler, sondern auch Ärzte - wegen der Attestpflicht.

## SO KÖNNEN SIE SCHULATTESTE ABRECHNEN

Die Kosten für Schulatteste müssen von den Patienten oder ihren Eltern privat bezahlt werden. Es handelt sich nicht um eine Kassenleistung. Die Abrechnung kann laut Kassennärztl. Vereinigung Nordrhein über die GOÄ-Nr. 70 erfolgen (kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis). Bei einfachem Satz entspricht dies 2,33 Euro, bei 2,3-fachem Satz 5,36 Euro. Eine höhere Steigerung muss gesondert begründet werden.

sie bereit, ein solches auszustellen. Sie argumentieren: Wenn die Schule eine Attestpflicht anordnet, müsse die Schulbehörde über den öffentlichen Gesundheitsdienst Amtsärzte zur Verfügung stellen, die diese Atteste ausstellen. Es gehöre nicht zu den ärztlichen Aufgaben, Schulschwänzen zu unterbinden. Doch diese Diskussionen kosten im Praxisalltag Zeit. Manche Praxen weigern sich auch generell, dann wandern Patienten ab. Doch die meisten Ärzte stellen die Atteste aus, denn sie möchten die Eltern nicht im Regen stehen lassen.

Dabei sollten Ärztinnen und Ärzte jedoch beachten, dass ein Attest über die Unfähigkeit zum Schulbesuch auch eine Untersuchung des Patienten voraussetzt. Denn ein ärztliches Attest muss richtig sein und auf objektiven Befunden beruhen. Gefälligkeitsatteste können strafrechtliche Folgen haben. Zwar gilt für Schüleratteste die Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie nicht. Doch Ärzte sollten sich an ihr orientieren. Nur in Ausnahmefällen und nach sorgfältiger Prüfung sollten sie Atteste rückwirkend ausstellen – jedoch nicht länger als drei Tage.

Sollten im Herbst Atemwegserkrankungen wieder deutlich zunehmen und die Patientenzahlen steigen, arbeiten viele Praxen erneut am Anschlag – und Ärzte befinden sich erneut in einem Dilemma.

*Ina Reinsch*





# Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vöhler

gematik

## Muss ich den Ausdruck des eRezepts noch unterschreiben?

**Muss der Papierausdruck des eRezepts von mir noch handschriftlich unterschrieben werden?**

*Dr. Almut P. aus Baden-Württemberg*

Nein, der Papierausdruck des eRezepts muss nicht unterzeichnet werden, denn der Ausdruck ist nicht das Rezept. Die Apotheke benötigt lediglich den aufgedruckten Rezeptcode. Die digitale Verordnung wird mit der Signatur in der Telematikinfrastruktur (TI) verschlüsselt gespeichert, es ist also vom Arzt bereits fälschungssicher



signiert. In der Apotheke werden dann mit dem ausgedruckten Code die Rezeptda-

ten abgerufen. Die qualifizierte elektronische Signatur ist der handschriftlichen Unterschrift gleichgestellt. Der Ausdruck kann sogar kopiert oder auch mehrfach gedruckt werden. Jedes eRezept kann aber nur einmal eingelöst werden. Der Ausdruck allein berechtigt nämlich nicht zur Abgabe des Medikaments, er ist kein rechtsgültiges Dokument. Als Ersatzverfahren für apothekenpflichtige Arzneimittel wird aber das Muster 16 weiterhin verwendet – und muss natürlich vom Arzt unterschrieben werden.

Elternzeit

## Ist der Antrag verbindlich?

**Eine Mitarbeiterin hat Elternzeit für zwei Jahre genommen. Nun möchte sie jedoch früher wieder arbeiten. Muss ich das möglich machen?**

*Dr. Amelie K. aus Schleswig-Holstein*

Den Anspruch auf Elternzeit muss der Arbeitnehmer schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber geltend machen. Und zwar spätestens sieben Wochen vor dem beabsichtigten Beginn. Vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes muss sich der Arbeitnehmer bei Geltendmachung einer Elternzeit außerdem verbindlich festlegen, für welche Zeiträume innerhalb von zwei Jahren er Elternzeit nimmt.

Eine spätere Änderung über Dauer und Umfang kommt dann grundsätzlich nur mit Zustimmung des Arbeitgebers in Betracht. Diese muss nicht erteilt werden. Das hat seinen Grund darin,

dass der Gesetzgeber auch für Arbeitgeber ein Mindestmaß an Planungssicherheit schaffen wollte. Denn häufig hat der Arbeitgeber befristet für zwei Jahre eine Ersatzkraft eingestellt und kann dann nicht so flexibel agieren.



**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

Digitalisierung alter Patientenakten

## Reif für die Entsorgung?

**Wir digitalisieren Schritt für Schritt unsere alte Patientenakte und scannen die Akten ein. Dürfen wir alte Patientenakten nach der Digitalisierung entsorgen?**

*Dr. Hans-Christian B. aus Nordrhein-Westfalen*

Es ist zulässig, die Patientenakten zu digitalisieren, auch die älteren. Dabei sollten Sie darauf achten, dass nachträgliche Berichtigungen oder Änderungen des Inhalts erkennbar bleiben und chronologisch nachverfolgbar sind. Außerdem sollten Sie nach den Vorgaben der TR-RESISCAN (BSI Technische Richtlinie 03138) digitalisieren, um beweiskräftige elektronische Dokumente zu erzeugen. Dennoch sollten Sie die Originalakten nach dem Digitalisieren nicht vernichten. Denn der zivilprozessuale Beweiswert der so erstellten Scans ist nicht so hoch wie der von Papierakten, die eine Urkunde darstellen. Die Scans erbringen daher nicht den vollen Beweis für die in ihnen enthaltenen Erklärungen des Ausstellers. Eine eingescannte Patientenakte ist damit immer nur ein widerlegbarer Anscheinsbeweis für die darin festgehaltenen Behandlungs- und Aufklärungsmaßnahmen des Arztes. Vor allem Unterschriften des Patienten sind nicht mehr im Original enthalten. Die Akten sollten daher bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht aufgehoben werden.



Betriebsrente

## Wie Sie als Praxischef die betriebliche Altersvorsorge bestmöglich umsetzen

Arbeitgeber sind inzwischen dazu verpflichtet, eine betriebliche Altersvorsorge für ihre Mitarbeiter anzubieten. Das Modell hat viele Vorteile, birgt aber auch Haftungsrisiken. Deswegen sollten sich Praxisinhaberinnen und -inhaber damit genau auseinandersetzen.

**W**er sich als Arbeitnehmer neben der gesetzlichen Rente zusätzlich absichern möchte, denkt möglicherweise über eine betriebliche Altersvorsorge nach. Seit 2019 haben Arbeitnehmer darauf auch Anspruch. Das bedeutet: Sie als Arbeitgeber müssen Ihren Mitarbeitern eine betriebliche Altersvorsorge (bAV) anbieten.

Für die bAV gibt es prinzipiell zwei Möglichkeiten: Entweder übernehmen Sie die Beiträge komplett oder Ihre Mitarbeiter beteiligen sich daran. Bei der letzteren Variante können Ihre Angestellten einen Teil ihres Bruttogehalts in die bAV einzahlen (die sogenannte Entgeltumwandlung). Für diese Form der Altersvorsorge gibt es für Arbeitgeber fünf verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten: Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds, Unterstützungskasse und Direktzusage (siehe Infografik auf der nächsten Seite).

Die bAV ist im Umkehrschluss für den Arbeitnehmer jedoch nicht verpflichtend. Niedergelassene sollten trotzdem im Rahmen ihrer Kommunikationspflicht ihre Mitarbeitenden umfassend darüber informieren. Denn sie bietet eine gute Möglichkeit, Angestellte stärker an die Praxis zu binden. Der Rechtsanspruch für die Entgeltumwandlung gilt auch für Beschäftigte in Teilzeit oder Minijobber. Hier fördert der Staat fleißig mit: Für Arbeitgeber, die

Beiträge für Mitarbeiter mit einem Bruttoeinkommen von maximal 2.575 Euro in die betriebliche Altersvorsorge einzahlen, gibt es einen staatlichen Zuschuss. Er beträgt 30 Prozent der Aufwendungen für die bAV. Bei jährlichen Beiträgen von beispielsweise 960 Euro werden dem Arbeitgeber 288 Euro vom Staat erstattet. Die Beiträge sind außerdem für Praxisinhaber steuerlich als Betriebsausgaben absetzbar.

### Unterschiedliche Berechnungen

Wie hoch die Aufwendungen sind, hängt nicht zuletzt auch davon ab, ob niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Mitarbeiter an den Tarifvertrag der Bundesärztekammer zur betrieblichen Altersvorsorge gebunden sind. Das ist der Fall, wenn der Praxischef als Arbeitgeber Mitglied der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) ist und die Arzthelferin/Medizinische Fachangestellte gleichzeitig Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe ist. Auch über eine Klausel im Arbeitsvertrag kann der Tarifvertrag Geltung erlangen. Bei tariflicher Bindung ergeben sich seit dem 01. Januar 2015 folgende Arbeitgeberbeiträge zur bAV:

- 53 Euro für Auszubildende anstelle der vermögenswirksamen Leistungen

- 76 Euro für Vollzeitangestellte anstelle der vermögenswirksamen Leistungen

- 43 Euro für Teilzeitangestellte anstelle der vermögenswirksamen Leistungen

Dazu kommt bei gewünschter Entgeltumwandlung der Angestellten ein Arbeitgeberzuschuss von 20 Prozent, mindestens jedoch zehn Euro pro Monat.

Greift der Tarifvertrag nicht, gilt ein Arbeitgeberzuschuss von 15 Prozent bzw. maximal in Höhe der eingesparten Sozialversicherungsbeiträge. Seit 1. Januar 2022 gilt dies nicht nur für Neuabschlüsse, sondern auch für Altverträge. Angestellte in einer Arztpraxis können bis zu vier Prozent der aktuell geltenden Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (BBG) für ihre bAV aufwenden. 2023 liegt die BBG bei der Rentenversicherung West bei 7.300 Euro monatlich, bei der Rentenversicherung Ost bei 7.100 Euro monatlich. Der größtmögliche Beitrag liegt damit bei 292 Euro monatlich bzw. 3.504 Euro jährlich. Mit dem Arbeitgeberzuschuss von 15 Prozent würden Praxischefs so 525,60 Euro pro Jahr zur bAV beisteuern – das ist aber in diesem Rechenbeispiel geringer als die Summe der eingesparten Sozialversicherungsbeiträge (20,225 % der BBG = 708,68 Euro).

Doch auch wenn einige Vorteile auf der Hand liegen, ist bei der bAV auch





Vorsicht geboten! Denn für die Erfüllung der zugesagten Leistungen im Zuge der bAV haftet der Arbeitgeber laut § 1 des Betriebsrentengesetzes. Er trägt damit unter Umständen auch das Risiko für die Entwicklung der Finanzmärkte (insbesondere bei Zinsen, Währungsschwankungen oder der Wertentwicklung von Kapitalan-

lagen), auf die er keinen Einfluss nehmen kann. Laut eines entsprechenden Urteils des Bundesarbeitsgerichts ist er außerdem dazu verpflichtet, Auskünfte zur bAV richtig, eindeutig und vollständig zu erteilen (18.02.2020, Az. 3 AZR 206/18). Andernfalls drohen Schadensersatzansprüche seitens des Arbeitnehmers.

Auch Verträge mit den Versicherern können im Extremfall zu Rechtsstreitigkeiten führen, etwa wegen mangelhafter Vertragsklauseln. Experten raten deshalb, Verträge zur bAV genau prüfen zu lassen – am besten vom Steuerberater und vom Fachanwalt.

*Heiko Fekete*

## Nutzwertige Praxistipps und aktuelle News

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

**JETZT  
SICHERN!**



**Die ARZT & WIRTSCHAFT-Newsletter**  
sind Ihre praktischen Ratgeber für eine  
erfolgreiche Praxisführung

Gesamtes Angebot entdecken &  
Wunschletter kostenfrei abonnieren



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

ARZT &  
WIRTSCHAFT [MTX]

## Berufsunfähigkeit

# Unterschätzte Risiken der Inflation

Die meisten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte dürften derzeit eher über Einsparungen nachdenken als über neue Investments. Doch gerade wegen der hohen Inflation kann das in einigen Bereichen sinnvoll sein.



Aus diesem Grund ist in viele Berufsunfähigkeitsverträge eine sogenannte Beitragsdynamik eingebaut. Sie bewirkt, dass die versicherte Rente in regelmäßigen Abständen um einen bestimmten Faktor steigt – ohne dass der Versicherte eine erneute Gesundheitsprüfung absolvieren muss. Zwar gehen diese Erhöhungen in der Regel auch mit einem Beitragsanstieg einher. Wer dies nicht will, muss ausdrücklich widersprechen.

BU-Versicherungen sichern die Existenz von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ab, wenn diese nicht mehr arbeiten können.

Ein solcher Widerspruch sollte aber nur im Ausnahmefall erfolgen. Denn nur mit einer guten Dynamik ist gewährleistet, dass das Leistungsniveau trotz der hohen Inflation weitgehend erhalten bleibt.

Teils ist es zudem möglich, innerhalb bestimmter Fristen den Versicherungsschutz anzupassen, wenn sich die eigene Lebenssituation verändert – etwa nach einer Heirat oder Scheidung oder der Geburt eines Kindes (sog. Nachversicherungsgarantie). Die genauen Voraussetzungen in diesem Bereich können je nach Gesellschaft allerdings stark variieren.

## Auf die Bedingungen kommt es an

Um herauszufinden, wie gut oder schlecht die diesbezüglichen Angebote der BU-Versicherer sind, hat das unabhängige Analysehaus Morgen & Morgen vor Kurzem 614 Tarife überprüft. Das erfreuliche Ergebnis: Mehr als die Hälfte (313) erhielten die Bestnote von fünf Sternen.

Damit ist zugleich gesagt, dass diese Tarife bei der Nachversicherung vollständig auf eine erneute Risikoprüfung verzichten. Weniger kundenfreundlich – und entsprechend schlechter bewertet – wurden Tarife, in denen der Versicherer zwar keine neue Gesundheitsprüfung verlangt, aber beispielsweise den aktuell ausgeübten Beruf betrachtet. Die detaillierten Ergebnisse des Ratings können Ärzte hier abrufen: <https://www.morgenundmorgen.com/service/ratings/bu-nachversicherung>.

Judith Meister

Foto: skywalk154 - stock.adobe.com

**A**uch wenn die Inflationsrate in Deutschland nicht mehr zweistellig ist: Die anhaltende Teuerung macht vielen Praxen weiterhin zu schaffen. Die Vorsitzende der Ärztekammer Niedersachsen warnte schon vor Monaten, dass die Inflation „die Ärzteschaft über die Grenze des Möglichen hinaustreibe“.

Tatsächlich dürften sich inzwischen viele Praxisinhaber überlegen, an welcher Stelle sich noch Kosten sparen lassen. Der eine oder andere Arzt wird im Zuge dessen auch das eigene Versicherungsportfolio ins Visier nehmen.

## Inflation frisst Rente

Grundsätzlich ist es durchaus sinnvoll, in regelmäßigen Abständen den eigenen Versicherungsschutz zu überprüfen und unnötige Policen auszusortieren. Dennoch waren Experten vor Kurzschlusshandlungen. Keinesfalls sollten sich Ärzte bei finanziellen Engpässen von wichtigen Verträgen lösen. Insbesondere die Absicherung der eigenen Arbeitskraft muss in Krisenzeiten sakrosankt sein. In solchen Phasen kann es sich sogar lohnen, die Leistungen noch einmal aufzustocken.

## CHECKLISTE



### So finden Praxisinhaber eine leistungsstarke BU-Versicherung

- Ausreichend hohe Versicherungsleistung vereinbaren. In der Regel sollte die BU mindestens 50 Prozent des aktuellen Nettoeinkommens absichern.
- Beitragsdynamik festzurren
- Auf kundenfreundliche Nachversicherungsgarantien achten
- Ausschluss der abstrakten Verweisung auf einen anderen Beruf
- Versicherungsdauer bis zum tatsächlichen Renteneintritt
- Rückwirkende Leistungen im Ernstfall

Der Grund: Gerade im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung kann es sich für Ärztinnen und Ärzte bitter rächen, wenn sie am falschen Ende gespart haben und deshalb im Ernstfall mit einer zu niedrigen Rente abgespeist werden.

Ungeschützte Berufsbezeichnung

# Wie Sie einen guten Energieberater finden

Wer nicht aufpasst, wirft sein Geld zum Fenster raus und zahlt auch noch langfristig auf die Sanierungsmaßnahmen drauf. Wie Sie nicht nur Scharlatane abblitzen lassen, sondern wirklich das meiste aus ihrer Beratung herausholen, weiß Energieberater Dipl.-Ing. Peter Uenning.

Für jeden, der eine neue Heizung einbauen lassen will, sieht das kommende Gebäudeenergiegesetz (GEG, löst die Energieeinsparverordnung ab) eine Energieberatung vor. Auch beim Kauf eines Einfamilienhauses oder vor einer umfassenden Sanierung ist diese sinnvoll. Doch die Qualität der Energieberater und -beraterinnen schwankt. Das liegt zum einen daran, dass diese Berufsbezeichnung nicht geschützt ist. Im Sommer 2023 wurde dies von Betrügern ausgenutzt. So warnen die Verbraucherzentrale Sachsen und die Handwerkskammer Düsseldorf vor Klinkenputzern, die sich an der Haustüre als Energieberater vorstellten, um dann im Gespräch Daten abzugreifen und dem ahnungslosen Verbraucher auf Provision einen teureren Vertrag unterzujubeln. Fragwürdige Verkaufsmaschen sind also das eine Problem. Das andere sind Unter-

schiede sogar innerhalb des Kreises jener, die staatlich ausgewiesene Experten sind.

## Optimale Beratung erhalten

Um staatliche Fördermittel für energetische Sanierungsmaßnahmen beantragen zu können, muss eine Beratung von einem Energieeffizienz-Experten erfolgen, der auf der Internetseite der Deutschen Energieagentur (dena) gelistet ist ([www.energie-effizienz-experten.de](http://www.energie-effizienz-experten.de)). Ein Eintrag auf dieser Liste sollte die Mindestvoraussetzung sein, rät Dipl.-Ing. Peter Uenning, Landessprecher NRW des Deutschen Energieberater-Netzwerkes ([deutsches-energieberaternetzwerk.de](http://deutsches-energieberaternetzwerk.de)). Wird im Zuge der Beratung ein Sanierungsfahrplan erstellt, so zeigt dieser zwar einen Weg zum Effizienzhaus auf, samt ungefährem finanziellen Rahmen. Er bleibt jedoch wenig konkret. Um präzise Empfehlungen zu



ermöglichen, bietet der Bund seit dem 1. Juli 2023 die 80-prozentige Förderung einer Vor-Ort-Beratung an, sofern diese in einen Sanierungsfahrplan mündet. Bei einer solchen Begehung wird das gesamte Gebäude, vom Heizungskeller bis zum Dachboden, inspiziert. Informationen über Energieverbräuche sowie Gebäudepläne werden gesammelt; auf dieser Basis werden die Ist-Situation analysiert und Vorschläge erstellt. Für das Erstgespräch sollte der Energieberater genügend Zeit veranschlagen, so Uenning. 1,5 Stunden würden benötigt, um Wünsche zu klären und falsche Vorstellungen aufzuräumen. Kein Grund zur Sorge sei es, wenn ein Mitarbeiter des Beraters zur Vor-Ort-Begehung kommt und Fotos macht. Hierbei handelt es sich um eine delegierbare Leistung. „Angesichts der hohen Nachfrage würden die Büros ohne diese Mitarbeitenden an ihre Grenzen stoßen“, so Uenning. Die eigentliche Berechnung erfolgt durch den Energieberatenden: „Ich simuliere dabei mit einer Software verschiedene Szenarien.“ Nach Ermittlung der sinnvollsten Maßnahmen teilt er dem Kunden genaue Vorgaben für Handwerkeraufträge mit. Für die Bestätigung der förderfähigen Ausführung ist die Baubegleitung nötig. Dabei prüft der Energieberater beispielsweise, ob tatsächlich die richtigen Fenster und Dämmungen eingebaut werden. Als Qualitätssicherungsmaßnahme wird dies zu 50 Prozent von KfW oder BAFA übernommen. Uennings Tipp für die Beratung: „Lassen Sie sich nicht von Amortisationsprognosen einlullen, die sind bei schwankenden Energiepreisen über lange Zeiträume reine Glaskugelschau. Die harte Währung sind einzig die prozentualen Einspareffekte beim Energieverbrauch.“

Deborah Weimbuch



Bei der Wahl des Energieberaters sollten Ärztinnen und Ärzte auf Fachkompetenz achten.

Fotos: smuki - stock.adobe.com, iStock/Ratsanai



## Respiratorisches Synzytial-Virus

# RSV-Prophylaxe für alle Säuglinge

Nahezu alle Neugeborenen infizieren sich in den ersten zwei Lebensjahren mit dem Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV). Die RSV-bedingten Hospitalisierungen in dieser Altersgruppe betreffen dabei überwiegend gesunde und reifgeborene Säuglinge. Jetzt bietet Beyfortus® (Nirsevimab) erstmals allen Säuglingen einen Schutz gegen RSV.<sup>(1)</sup>

Das Respiratorische Synzytial-Virus ist ein weltweit verbreiteter Erreger von akuten Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege. Das hochansteckende Virus verbreitet sich meist als Tröpfcheninfektion.<sup>(2)</sup> RSV-Infektionen sind altersunabhängig und Reinfektionen kommen häufig vor.<sup>(2-4)</sup> Manchmal sind Schnupfen und Husten die einzigen Symptome. Schwere Formen äußern sich darüber hinaus mit Giemen, Atembeschwerden und Hypoxämie und können bei Ausbreitung auf die unteren Atemwege eine Pneumonie oder eine Bronchiolitis auslösen. Zu den nicht-respiratorischen Symptomen zählen unter anderem Lethargie und Fieber.

## Erkrankungsdaten

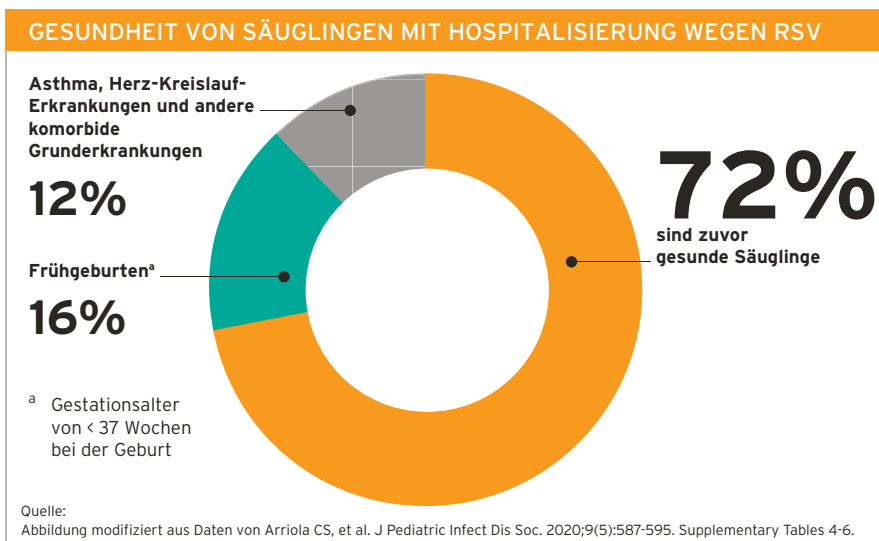
Daten aus den Vereinigten Staaten zeigen, dass 72 Prozent der wegen RSV in der Saison 2014/2015 hospitalisierten Säuglinge vorher gesund waren, also weder komorbide Grunderkrankungen hatten noch Frühgeborene waren.<sup>(5)</sup>

## Behandlungsoptionen

Der Pädiater Prof. Markus Knuf, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Worms, betonte im Rahmen einer Pressekonferenz von Sanofi, dass ein routinemäßiger Schutz vor RSV-bedingten Infektionen der unteren Atemwege für alle Säuglinge nun möglich ist. Aktuell gibt es keine spezifische Behandlungsoption und es ist nicht vorherzusehen, ob eine Infektion mild oder schwerwiegend verläuft.

## Schutz vor RSV

Mit Nirsevimab ist nun ein monoklonaler Antikörper verfügbar, der alle Säuglinge mit nur einer Dosis über eine typische RSV-Saison schützen kann. Dieser Antikörper hemmt den wichtigsten Schritt der Membranfusion und neutralisiert das Virus. Somit kann das Risiko einer RSV-Infektion der unteren Atemwege im dafür



Eine Vorhersage, bei welchen Säuglingen eine Hospitalisierung aufgrund einer RSV-Infektion nötig wird, ist nach den Daten aus den USA nicht möglich.

besonders kritischen ersten Lebensjahr reduziert werden. Ganz entscheidend ist, dass die Zulassung von Nirsevimab für alle Säuglinge während der ersten RSV-Saison gilt, unabhängig davon ob sie Vor-erkrankungen haben, zu früh oder zum Termin geboren wurden.

## HARMONIE-Studie

Prof. Knuf, Leiter der HARMONIE-Studie in Deutschland, stellte die Ergebnisse vor. 8.058 gesunde Säuglinge wurden 1:1 auf eine Präventionsgruppe oder Standardversorgung randomisiert. Als primärer Endpunkt wurde eine Hospitalisierung wegen Infektion der unteren Atemwege mit RSV während der RSV-Saison definiert. Als sekundäre Endpunkte wurden Hospitalisierung aufgrund sehr schwerer RSV-bedingter Infektionen oder Hospitalisierung wegen Atemwegsinfekten aller Ursachen definiert.<sup>(6)</sup> Der primäre Endpunkt wurde von Säuglingen der Standardgruppe und der Präventionsgruppe im Verhältnis 60:11 erreicht. Damit zeigte Nirsevimab

eine Wirksamkeit von 83,2 Prozent. Bei sehr schweren unteren Atemwegsinfekten durch RSV lag die Wirksamkeit bei 75,7 Prozent. Auch bei Hospitalisierung aufgrund aller unteren Atemwegsinfekte lag die Wirksamkeit bei 58 Prozent.<sup>(6)</sup>

## A&W-LITERATUR

1. Fachinformation Beyfortus®, Stand: Juni 2023
2. Robert Koch-Institut. RKI-Ratgeber. Respiratorische Synzytial-Virus-Infektionen (RSV). [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_RSV.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_RSV.html). Stand Feb 2018. Abgerufen am 12.07.2023
3. Openshaw PJM et al. Annu Rev Immunol. 2017;35:501-532
4. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/rsv/about/symptoms.html>. Stand Okt. 2022. Abgerufen am 12.07.2023
5. Arriola CS et al. J Pediatric Infect Dis Soc. 2020;9(5):587-595. Supplementary Tables 4-6
6. Drysdale S et al. Efficacy of nirsevimab against RSV lower respiratory tract infection hospitalization in infants: preliminary data from the HARMONIE phase 3b trial. (O0082 / #1178) Presented at 41st Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases in Lisbon, 2023

## Impressum für Sonderredaktion:

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

Skabies

## Der Krätze den Garaus machen

**Die Skabies ist wieder im Kommen und nistet sich gerne dort ein, wo Menschen Gemeinschaften bilden. Eine Drei-Tages-Therapie vertreibt den Quälgeist.**

Die Ausbreitung von Skabies-Infektionen geschieht besonders leicht in Kindergärten, Schulen, Wohn- und Pflegeeinrichtungen sowie in der Familie. Das Weibchen der Krätzmilbe bohrt Gänge in die obere Hautschicht, legt dort Eier ab, aus denen Larven schlüpfen, die sich wiederum zu geschlechtsreifen Milben entwickeln. Das menschliche Abwehrsystem reagiert auf die Infektion mit einer allergischen Antwort, die sich in heftigem Juckreiz äußert.

Therapeutisch gilt es, sämtliche Milben und Eier auszurotten sowie den Juckreiz zu lindern. Hier hat sich Antiscabiosum® mit dem Wirkstoff Benzylbenzoat bewährt. Die Emulsion steht für Kinder (Antiscabiosum® 10 %) und Erwachsene (Antiscabiosum® 25 %) zur Verfügung. Es gilt für die dreitägige Therapie:

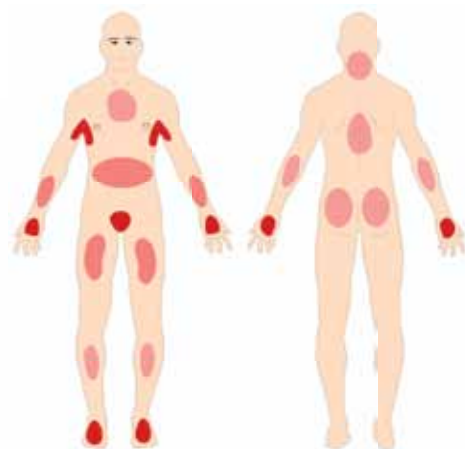
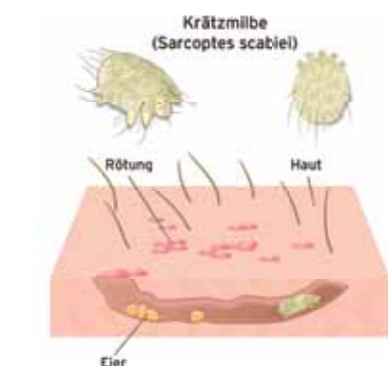


Foto: ellepigrafica - stock.adobe.com

- vor Therapiebeginn gründlich duschen, abtrocknen und vollständig abkühlen
- den gesamten Körper vom Hals bis zu den Zehen und in jedem Zwischenraum sorgfältig mit der Emulsion einreiben
- den Kontakt von Antiscabiosum® mit Augen, Schleimhäuten oder stark irritierter Haut strikt vermeiden
- Antiscabiosum® 24 Stunden auf der Haut lassen, anschließend duschen

und den Vorgang bis zum dritten Tag wiederholen

- nach dem Händewaschen die Emulsion sofort neu auftragen

Antiscabiosum® kann (<6 Jahren unter enger ärztlicher Kontrolle) als weniger toxisches Mittel alternativ zu ausreichend untersuchten Antiscabiosa gegeben werden.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Informationen von Strathmann

Verstopfte Nase

## Exakt dosierbare Nasentropfen für die Kleinsten

**Eine verstopfte Nase wird für Babys oft zur Qual. Die Eltern müssen helfend eingreifen und sich ärztlichen Rat holen. Baby-gerechte Nasentropfen verschaffen langanhaltende Erleichterung.**

Zu den bewährten Hausmitteln bei hartnäckig verstopfter Nase von Babys gehört es, zunächst für eine ausreichende Luftfeuchtigkeit im Kinderzimmer zu sorgen. Sollte Belüftung nicht reichen, kann ein Verdampfer die notwendige Befeuchtung herbeiführen. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass Kinder genügend Flüssigkeit zu sich nehmen, die dazu beiträgt, den Schleim in der Nase zu verdünnen, sodass er leichter abfließt.

Darüber hinaus gehören Nasentropfen zu den bewährten Mitteln, die eine Verstopfung lösen. Kochsalzlösung hat hier einen hohen Stellenwert, denn sie schadet den empfindlichen Nasen der Kinder nicht und unterstützt die Nasenreinigung. Weiterhin kommen niedrig dosierte, abschwellende Schnupfenmittel infrage, die



Foto: ArtymPoly's - stock.adobe.com

in unterschiedlichen Applikationsformen wie Sprays oder Tropfen in Apotheken erhältlich sind. Speziell für Kinder eignen sich Präparate mit abschwellend wirkenden Substanzen wie Oxymetazolin in einer niedrigen Dosierung.

Zu diesen Mitteln gehört das Präparat Nasivin® Dosiertropfer ohne Konservierungsstoffe Baby (0,1 mg/ml). Die Medikation erweist sich als geeignet für die Behandlung der verstopften Nase bei Babys und Kleinkindern bis zum Ende des ersten Lebensjahres. Der Dosiertropfer sorgt dank „Springender-Tropfen-Technologie“ für eine einfache und exakte Dosierung: einmaliges Drücken erzeugt einen Tropfen. Eine Dosierung wirkt bis zu zwölf Stunden; zur Anwendung wird zwei- bis dreimal täglich je ein Tropfen in jedes Nasenloch gegeben. Die Therapie sollte nicht länger als sieben Tage in Folge fortgeführt werden.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Informationen von P&G Wick Pharma

Prevenar 13®

# Das sagt die STIKO zu höherwertigen Pneumokokken-Impfstoffen bei Kindern

Generell empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) für einen bestmöglichen Schutz vor invasiven Pneumokokken-Erkrankungen (IPE) eine Grundimmunisierung gegen Pneumokokken mit einem Konjugatimpfstoff wie beispielsweise Prevenar 13® (PCV13) für Kinder.



Foto: vgajic/gettyimages

Gegen Pneumokokken empfiehlt die STIKO die Impfung.

Im Mai veröffentlichte das Robert Koch-Institut im Epidemiologischen Bulletin 20/2023 eine Stellungnahme zur Anwendung von Pneumokokken-Konjugatimpfstoffen (PCV) im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Darin äußerte sich die STIKO zum Zusatznutzen neuer höherwertiger Impfstoffe.

Für einen umfassenden IPE-Schutz sollen Kinder nach der STIKO-Empfehlung gegen Pneumokokken mit einem PCV-Impfstoff wie PCV13 grundimmunisiert werden. Bei Reif- und Frühgeborenen sollte die Pneumokokken-Impfserie bis zum zweiten Lebensjahr abgeschlossen sein.<sup>(1)</sup>

In der kürzlich veröffentlichten Stellungnahme zum aktuellen Stand der pädiatrischen Pneumokokken-Impfung in Deutschland führt die STIKO aus: Da der zusätzliche Nutzen von PCV15 im Vergleich zu PCV13 unter Berücksichtigung der aktuellen Serotypenverteilung gering ist, können für die Grundimmunisierung bei Säuglingen beide Impfstoffe zur Anwendung kommen. Dabei können die mit PCV10 oder PCV13 begonnenen Impfserien mit PCV15 vervollständigt werden.

Säuglinge und Kleinkinder, die bereits eine vollständige Impfserie mit PCV13 erhalten haben, sollen jedoch nicht erneut mit PCV15 geimpft werden.<sup>(2)</sup>

## STIKO zur Indikationsimpfung

Bei Indikationsimpfung von Kindern ab zwei Jahren mit bestimmten Vorerkrankungen gilt: Es können entweder PCV13 oder PCV15 appliziert werden (sequenzielle Impfung gefolgt von PPSV23 im Mindestabstand von sechs Monaten). Bei der Indikationsimpfung ist für Kinder und Jugendliche, die mit PCV13 in den ersten beiden Lebensjahren gefolgt von PPSV23 geimpft wurden, der Nutzen einer zusätzlichen Impfung mit PCV15 vergleichsweise geringer zu bewerten als für ungeimpfte oder mit PCV10 geimpfte Kinder.<sup>(2)</sup>

## STIKO zu PCV20

Die STIKO ergänzte, dass von PCV20 im Vergleich zu PCV13 und PCV15 durch die breitere Serotypenabdeckung ein deutlicher Zusatznutzen zu erwarten ist. Während PCV15 seit Ende 2022 ab dem Alter von sechs Wochen verfügbar ist, besteht in Deutschland für PCV20 bisher nur eine Zulassung für Personen ab 18 Jahren (ohne obere Altersbegrenzung).<sup>(3)</sup>

## Höherwertige PCV-Impfstoffe nötig

Seit der Einführung der PCV-Impfstoffe PCV7 und PCV13 sind die meisten Impfstoff-Serotypen stark reduziert und zeigen eine niedrige Prävalenz aufgrund der hohen Durchimpfungsraten im Rahmen der Grundimmunisierungsphase. Bezüglich der verbleibenden IPE-Krankheitslast gewannen Nicht-Impfstoff-Serotypen dabei stark an Bedeutung. Dies verdeutlichen die Daten der Saison 2021/22, die zeigen, in welchem Umfang die Konjugatimpfstoff-Serotypen IPE bei Kindern unter 18 Jahren ausgelöst haben:

- PCV10-Serotypen: waren für 6,5 Prozent (7/107) der IPE-Fälle,
- PCV13-Serotypen: waren für 31,8 Prozent (34/107) der IPE-Fälle,
- PCV15-Serotypen: waren für 34,6 Prozent (37/107) der IPE-Fälle bei Kindern verantwortlich.<sup>#</sup>

Ein Großteil der IPE-Fälle, ausgelöst durch PCV13-Serotypen, trat bei ungeimpften oder unvollständig geimpften Kindern auf. Weiterhin verdeutlichen die Zahlen, dass die Unterschiede in der Prävalenz der PCV13- und PCV15-Serotypen in der Saison 2021/22 mit 2,8 Prozent marginal waren und veranschaulichen den Bedarf für höherwertige PCV, die mehr Serotypen abdecken.<sup>(4)</sup>

Die Daten aus der Saison 2021/22 zeigen für Personen  $\geq 60$  Jahren:<sup>(4)</sup>

- PCV13-Serotypen: waren für 33,3 Prozent (318/955) der IPE-Fälle,
- PCV15-Serotypen: waren für 38,7 Prozent (370/955) der IPE-Fälle,
- PCV20-Serotypen: waren für 59,2 Prozent (565/955) der IPE-Fälle bei Erwachsenen verantwortlich.<sup>#</sup>

Serotypen, die durch den PCV20-Impfstoff (Apexxnar®) abgedeckt werden, waren für knapp 60 Prozent der IPE-Fälle verantwortlich.<sup>#</sup>

<sup>#</sup> Diese Daten geben jedoch keine Auskunft über die Effektivität der einzelnen PCV-Impfstoffe.

## A&W-LITERATUR

1. Robert Koch-Institut. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission. *Epid Bull*;2023(4):1-68
2. Robert Koch-Institut (RKI). STIKO: Stellungnahme zum Einsatz von Pneumokokken-Konjugatimpfstoffen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. *Epid Bull*;2023(20):1-5
3. Fachinformation Apexxnar®, Stand Dezember 2022
4. van der Linden M, Imöhl M, Itzek A. Immediate re-emergence of invasive pneumococcal disease in Germany after strong reduction throughout SARS-CoV-2 pandemic lockdown. 32. ECCMID 23.-26. April 2022, Poster

## Impressum für Sonderredaktion:

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

Atemwegserkrankungen

# Eine Inhalierhilfe für vier verschiedene Altersstufen

**Damit bei Atemwegserkrankungen das Aerosol einwandfrei die Lunge erreicht, stehen für Kinder angepasste Inhalierhilfen zur Verfügung.**

Für Dosieraerosole, deren Fachinformation die gemeinsame Anwendung empfiehlt, gibt es AeroChamber Plus Flow-Vu. Die optische Kontrolle durch den Flow-Vu-Indikator signalisiert die ordnungsgemäße Abdichtung von Maske oder Mundstück und ermöglicht es, Atemzüge zu zählen.

Unterschiedliche Masken sorgen in jedem Alter für den optimalen Sitz. Und die weichen ComfortSeal-Masken schließen durch ihre anatomisch angepasste Form gut mit dem Gesicht ab, sodass das Aerosol nicht entweichen kann. Die vier Masken sind in verschiedenen Größen für Säuglinge von null bis 18 Monaten, Kinder von einem Jahr bis fünf Jahren sowie für Jugendliche und Erwachsene verfü-



Foto: Studio Romantic - stock.adobe.com

bar. Wenn bei Kindern auch die größte Kindermaske nicht richtig passen sollte, kann die kleinste Maske für Erwachsene verwendet werden.

Die Inhalierhilfen können die Aerosolapplikation auch für Patienten mit Koordinationsschwierigkeiten oder kognitiven Einschränkungen erleichtern. Denn das

Aerosol wird in die Kammer des Spacers abgegeben und dann aus diesem inhaliert. Dies erleichtert die Koordination, weil das Auslösen des Sprühstoßes und der Inhalationsstart auch mit leichter zeitlicher Verzögerung stattfinden können.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Informationen von Chiesi

**Prevenar 13® Injektionssuspension**

Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (13-valent, adsorbiert)

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

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

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

**Apexxnar® Injektionssuspension in einer Fertigspritze;**

Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (20-valent, adsorbiert);

**Zusammensetzung / Wirkstoffe:** 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F; je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert 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:** Induration/ Schwell. an d. Impfstelle, Erythem an d. Impfstelle, Fieber. **Gelegentlich:** Überempfindlichkeitsreakt., einschl. Gesichtsoedem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen; Ausschlag, Angioödem; Pruritus an d. Impfstelle, Lymphadenopathie, Urtikaria an d. Impfstelle. **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