

Erfolgreiche Praxisführung  
für Ärztinnen und Ärzte

# ARZT & WIRTSCHAFT

UROLOGIE

Psychosomatik

**Dokumentation wird  
verstärkt geprüft** s. 09

Regress

**Urologe muss  
450.000 € zahlen** s. 22

Praxis & Schwangerschaft

**Wie das  
zusammen-  
geht** s. 24

UPDATE • **ONKOLOGIE**

**Leitlinien-Update bei  
Hodentumoren** s. 30

# Der 4-Wochen Score-Senker.

APOPROSTAT® forte senkt den IPSS um 4,3 Punkte nach nur 4 Wochen.\*

## Wer kann das schon?

- Nykturie: **Halbierung** nach 6 Monaten\*
- Steigert den **Qmax** um **83%** nach 6 Monaten\*
- **Reduziertes** Restharnvolumen
- Lebensqualität: **Signifikant verbessert\***

Höchst-  
dosierung  
65 mg  
Phytosterol



APOPROSTAT® forte. Die Kraft des Konzentrats.

**APOGEPHA**  
Ihr Partner in der Urologie

\* Klippel et al. (1997) BJU, 80, 427-432

**APOPROSTAT® forte 65 mg Weichkapseln. Wirkstoff:** Phytosterol 65 mg. **Sonstige Bestandteile:** raffiniertes Erdnussöl, Kürbissamenöl, raffiniertes Rapsöl, all-rac- $\alpha$ -Tocopherol (Vitamin E) als Antioxidans, Gelatine, Glycerol, Hartfett, Polysorbat 80, entölte Phospholipide aus Sojabohnen, Eisen (III)-oxid (E 172), Eisenoxide und -hydroxide (E 172), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiet:** Arzneimittel pflanzlicher Herkunft zur Besserung von prostatabedingten Harnbeschwerden. Zur symptomatischen Behandlung der benignen Prostatahyperplasie. **Hinweis:** Bessert die Beschwerden bei einer vergrößerten Prostata, ohne die Vergrößerung selbst zu beheben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Erdnuss oder Soja oder einen der sonstigen Bestandteile, sowie bei nachgewiesener Hypersitosterolämie. **Warnhinweise:** Enthält Erdnussöl und entölte Phospholipide aus Sojabohnen. **Nebenwirkungen:** Selten: Oberbauchbeschwerden, Bauchschmerzen, Übelkeit, Hautausschlag. Erdnussöl und entölte Phospholipide aus Sojabohnen können allergische Reaktionen hervorrufen. APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Dresden, [www.apoprostat.de](http://www.apoprostat.de)



Mehr erfahren.

# ARZT & WIRTSCHAFT

**Erscheinungsweise:** sechsmal jährlich  
ISSN: 2199-8132

**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 ABONNEMENTSERVICE**

**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 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?“



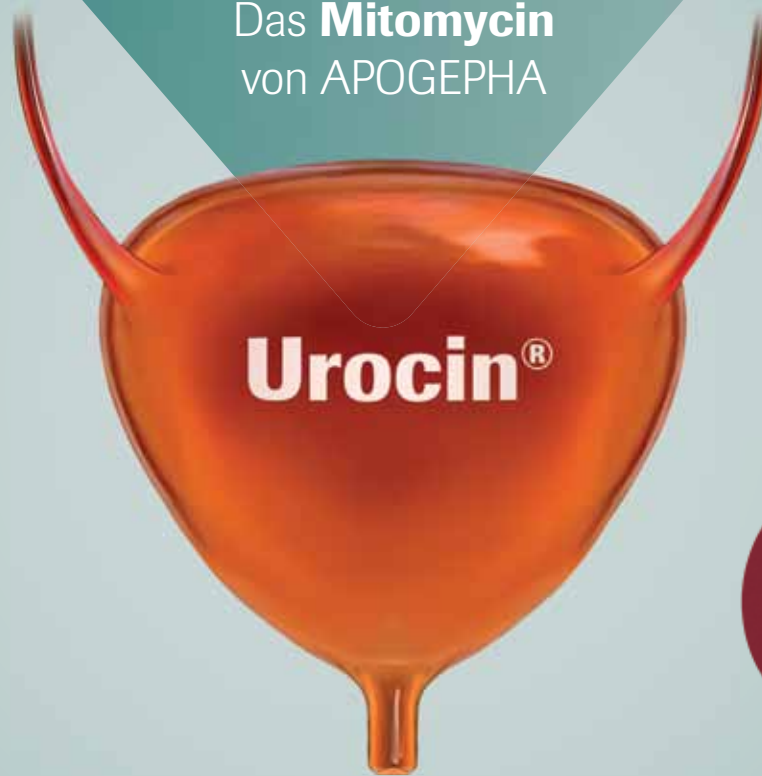
## KINDERMUND

*Donner passiert, wenn zwei Wolken zusammenknallen.*

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

# Sicher in die Blase.

Das **Mitomycin**  
von APOGEPHA



**Urocin®**  
40 mg – jetzt  
verfügbar

## Sicher

Vial mit dem Plus an  
Anwendersicherheit<sup>1</sup>

## Geschützt

Instillationsset mit  
Mehrfachschatz

## Haltbar

Lange Haltbarkeit  
von 36 Monaten<sup>2</sup>

APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Kyffhäuserstr. 27, 01309 Dresden  
Tel. 0351 33633, Fax 0351 3363440, info@apogepha.de, www.apogepha.de

1. Bruchsicher, lichtgeschützt und wischtestgeprüft.  
2. Fachinformation Urocin® 20 mg, Stand 10/2022, Fachinformation Urocin® 40 mg, Stand 11/2022.

**Urocin® 20 mg, Urocin® 40 mg**, Pulver zur Herstellung einer Injektions- bzw. Infusionslösung oder einer Lösung zur intravesikalen Anwendung. **Wirkstoff:** Mitomycin. **Zusammensetzung:** Urocin® 20 mg: 1 Durchstechflasche enthält 20 mg Mitomycin. Sonst. Best.: Mannitol, Salzsäure. Urocin® 40 mg: 1 Durchstechflasche enthält 40 mg Mitomycin. Sonst. Best.: Mannitol. **Anwendung:** bei Erwachsenen. Intravesikale Anwendung zur Rezidivprophylaxe bei nicht-invasivem Harnblasenkarzinom nach transurethraler Resektion. Bei intravenöser Gabe in der Monochemotherapie, od. in kombinierter zytostatischer Chemotherapie bei folgenden Tumoren wirksam: nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom, fortgeschr. kolorektales Karzinom, fortgeschr. Leberzellkarzinom, fortgeschr. Magenkarzinom, fortgeschr. u./od. metast. Mammakarzinom, fortgeschr. Ösophaguskarzinom, fortgeschr. Pankreaskarzinom, fortgeschr. Zervixkarzinom, fortgeschr. Kopf-Hals-Tumor. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gegen Mitomycin od. einen d. sonstigen Bestandteil, Stillzeit. **Bei in-travesikal. Ther.:** bei Vorliegen einer Harnblasenwandperforation, Zystitis. **Bei system. Ther.:** Panzytopenie od. isolierte Leuko-/Thrombozytopenie, hämorrhagische Diathese, akute Infektionen, Relative Gegenanz.: restriktive od. obstruktive Lungen ventilationsstörg., Nierenfunktionsstörg., Leberfunktionsstörg., schlechter Allgemeinzustand, eine in zeitl. Zusammenh. stehende Strahlentherapie od. auch zytostatische Ther. **Nebenwirkungen:** **Bei intravesikal. Ther.:** *Häufig:* Pruritus, allergischer Hautausschlag, Kontaktdermatitis, palmar-plantare Erythrodyssäthesie (PPE), Zystitis (möglw. hämorrhagisch), Dysurie, Nykturie, Pollakisurie, Hämaturie, lokale Reizung der Harnblasenwand. *Selten:* generalisiertes Exanthem. *Sehr selten:* nekrotisierende Zystitis, allergische (eosinophile) Zystitis, Stenosen der ableitd. Harnwege, vermind. Harnblasenkapazität, Kalzifizierung der Harnblasenwand, Harnblasenwandfibrose, Harnblasenwandperforation,

Leuko- u. Thrombozytopenie, interstitielle Lungenerkrankung, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Transaminasenerhöhung, Alopezie, Nierenfunktionsstörg., Fieber. *Häufigkeit nicht bekannt:* im Fall einer Extravasation: Harnblasenperforation, (Fett-)Gewebsnekrose im umlieg. Bereich, vesikale Fistel, Abszesse. **Bei system. Ther.:** *Sehr häufig:* Knochenmarksuppression, Leuko- u. Thrombozytopenie, Übelkeit, Erbrechen. *Häufig:* Interstitielle Pneumonie, Dyspnoe, Husten, Kurzatmigkeit, Exantheme, allergischer Hautausschlag, Kontaktdermatitis, palmarplantare Erythrodyssäthesie (PPE), Nierenfunktionsstörg., erhöhtes Serumkreatinin, Glomerulopathie, Nephrotoxizität. Bei Paravasation: Zellulitis, Gewebsnekrosen. *Gelegentlich:* Anorexie, Mukositis, Stomatitis, Diarrhö, Alopezie, Fieber. *Selten:* hämolytische Anämie, thrombotische Mikroangiopathie (TMA) einschli. thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP), lebensbedrohliche Infektion, Sepsis, Herzinsuffizienz nach vorausgegangen. Anthrazyklintherapie, pulmonaler Hypertonus, venookklusive Erkrankung d. Lunge (PVOD), Leberfunktionsstörg., Transaminasenerhöhung, Ikterus, venookklusive Erkrankung d. Leber (VOD), generalisierte Exantheme, hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS, häufig m. letalem Ausgang), mikroangiopathische hämolytische Anämie (MAHA-Syndrom). *Sehr selten:* schwere allergische Reakt. *Häufigkeit nicht bekannt:* Anämie, Infektion. **Warnhinweise:** Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden. **Wechselwirkungen sowie weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Kyffhäuserstr. 27, 01309 Dresden. Stand: 03/2023

**APOGEPHA**  
Ihr Partner in der Urologie



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



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

## Wunsch und Realität müssen zueinander passen

Wer 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

Seine  
Erkrankung.

Ihre  
Entscheidung.



UROLOGEN  
PHARMA TREND

Das **innovativste**  
Produkt®

Top1  
2022

**NEU im mHSPC**

**NUBEQA®**  
(Darolutamid)

**STARKE WIRKSAMKEIT, DIE SICH MIT  
IHREM PATIENTEN VERTRÄGT.**

NUBEQA® – JETZT FÜR HOCHRISIKO-nmCRPC UND mHSPC\*<sup>1-3</sup>

\* NUBEQA® wird angewendet zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC), die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen und zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) in Kombination mit Docetaxel und einer Androgendeprivationstherapie.

1. Fachinformation NUBEQA®, Stand März 2023. 2. Fizazi K, et al. N Engl J Med. 2020;383(11):1040–1049. 3. Smith MR, et al. Engl J Med 2022;386(12):1132–1142.

**Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.**

Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel u. Medizinprodukte, Webseite: <http://www.bfarm.de>.

**NUBEQA 300 mg Filmtabletten** (Vor Verschreibung Fachinformation beachten.) **Zusammens.:** Wirkstoff: Jede Filmtablette enthält 300 mg Darolutamid. **Sonst. Bestandteile:** Tablette: Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (E 470b), Povidon (E 1201), Filmüberzug: Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Macrogol (E 1521), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgeb.:** NUBEQA wird angew. zur Behandl. erwachsener Männer 1.) mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC), die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen. 2.) mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) in Kombination mit Docetaxel und einer Androgendeprivationstherapie. **Gegenanz.:** Überempf. g. Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandteile. Frauen, die schwanger sind od. werden können. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenwirkungen:** 1.) bei Pat. mit nmCRPC: *Sehr häufig:* Fatigue/ Erschöpfungszustände, Neutrophilenzahl verringert, Bilirubin im Blut erhöht, AST erhöht; *Häufig:* Ischämische Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Ausschlag, Schmerzen in einer Extremität, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Frakturen. 2.) bei Pat. mit mHSPC: *Sehr häufig:* Hypertonie, Ausschlag, Neutrophilenzahl verringert, Bilirubin im Blut erhöht, ALT erhöht, AST erhöht; *Häufig:* Frakturen, Gynäkomastie. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** FI/4.0, Februar 2023

ABRECHNUNG 09



**Psychosomatik**

Die psychosomatische Grundversorgung kann man abrechnen, sofern man eine entsprechende Genehmigung hat. Ganz wichtig ist die korrekte Dokumentation, denn diese wird derzeit häufiger geprüft.

ABRECHNUNG 10



**Privatabrechnung**

Beratung nach Nr. 1 und Fremdanamnese nach Nr. 4 können unter bestimmten Bedingungen nebeneinander abgerechnet werden. Worauf Sie dabei achten müssen, lesen Sie im Beitrag.

PRAXIS 15



**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



09 Psychosomatik  
**Korrekte Dokumentation wird derzeit verstärkt geprüft**

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

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

TITELGESCHICHTE

24



**Ärztinnen in Deutschland**

Angestellte Ärztinnen verschweigen eine Schwangerschaft oft lange. Selbstständige genießen keinen Mutterschutz und erhalten damit kein Mutterschaftsgeld. Wie sich das ändern ließe.

**RECHT** **22**



**450.000-€-Regress gegen Urologen**  
 Wer Weiterbildungsassistenten anstellt, muss für deren Beschäftigung nach Ende der Ausbildung eine Genehmigung einholen. Sonst drohen Regresse, wie ein aktuelles Urteil zeigt.

**FINANZEN** **28**



**So finden Sie gute Energieberater**  
 Wer nicht aufpasst, zahlt auf die Sanierungsmaßnahmen drauf. Wie Sie das meiste aus Ihrer Beratung herausholen, weiß Energieberater Dipl.-Ing. Peter Uenning.

**MEDIZIN** **30**



**Hodenkrebs**  
 Das Leitlinien-Update der Europäischen Gesellschaft für Urologie zeichnet ein optimistisches Bild für die Prognose von Männern mit Hodenkrebs. Hier finden Sie die wichtigsten Details.

**PRAXIS**



- 15** Komfort- und Stapelsignatur  
**Damit's nicht wieder länger dauert**
- 17** Notfallvorsorge  
**So sind Arztpraxen für Krisensituationen gewappnet**
- 18** Fortbildungen von A&W  
**Interessante CME für Sie**
- 21** Ihre Fragen  
**Die A&W-Praxisexpertin antwortet**

**RECHT**



- 22** Weiterbildungsassistent  
**Regress über 450.000 Euro gegen Urologen**
- 24** Mutterschutz  
**Wenn Schwangerschaft auf Selbstständigkeit trifft**
- 27** Ihre Fragen  
**Die A&W-Rechtsexpertin antwortet**

**FINANZEN**



- 28** Ungeschützte Berufsbezeichnung  
**Wie Sie einen guten Energieberater finden**

**UPDATE ONKOLOGIE**



- 29** Metastasiertes Nierenzellkarzinom  
**Zeitgewinn unter sorgfältiger Überwachung**
- 29** Metastasiertes Prostatakarzinom  
**Gezielte Radioligandentherapie bewährt sich**
- 30** Hodenkrebs  
**Leitlinien-Update mit optimistischem Blick**
- 30** Hormonsensitives Prostatakarzinom  
**Vielversprechendes Konzept für die frühe Krankheitsphase**

**MEDIZIN**

- 31** Hypogonadismus  
**Transdermales Testosteron auch bei kardiovaskulärem Risiko**
- 31** Benignes Prostatasyndrom  
**Gute Noten für die Phytotherapie**

**RUBRIKEN**

- 01** Editorial
- 32** Aufgespießt
- 33** Impressum



# BLASENENTZÜNDUNG?



WIR VERTRAUEN  
CYSTINOL AKUT®



**Cystinol akut®** –  
**Unser pflanzliches  
Anti-Bakterium<sup>1</sup>**

S3-Leitlinien-Empfehlung<sup>2</sup>:  
Bärentraubenblätterextrakt –  
auch in Cystinol akut® enthalten

## Cystinol akut®

- Lindert die Beschwerden
- Antibakteriell<sup>1</sup>
- Antiphlogistisch



<sup>1</sup>Hinweis: Eine antibakterielle Wirkung ist nur in Laboruntersuchungen für bestimmte Bakterien belegt, vgl. Nicken et al., Z für Phytotherapie, 38 (Suppl. 1), S39, (2017); eine solche Wirkung in der Anwendung beim Menschen ist derzeit nicht belegt. <sup>2</sup>Deutsche Gesellschaft für Urologie. Interdisziplinäre S3-Leitlinie Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. Aktualisierung 2017. AWMF-Register-Nr. 043/044.

**Cystinol akut® Dragees, Wirkstoff:** Bärentraubenblätter-Trockenextrakt. **Zusammens.:** 1 überzogen. Tabl. enth. 238,7–297,5 mg Trockenextr. aus Bärentraubenblättern (3,5–5,5 : 1) entsprechend 70 mg Hydrochinonderivate, berechnet als wasserfreies Arbutin (Photometrie Ph. Eur. 1998). **Auszugsmittel:** Ethanol 60% (V/V). **Sonst. Best.-teile:** mikrokristalline Cellulose, langkettige Partialglyceride, Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Macrogol 6000, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), hochdisperses Siliciumdioxid, Chinolingelb E 104, Indigocarmin E 132, Aluminiumhydroxid, Titandioxid E 171. **Anw.-geb.:** entzündliche Erkrankungen der ableitenden Harnwege. **Gg.-anz.:** bekannte Überempfindlichkeit gg. Bärentraubenblätter oder einen der sonst. Best.-teile des Arzneimittels, Schwangerschaft und Stillzeit. Kinder unter 12 Jahren. **Nebew.:** selten bei magenempfindlichen Personen Magen-Darm-Beschwerden (Übelkeit und Erbrechen). Sehr selten allergische Reaktionen. **Warnhinweis:** enthält Lactose, Packungsbeilage beachten. Stand 03/2021



Risiko für Unfruchtbarkeit

## Frühe Adipositas drückt Hodenvolumen

Übergewichtige, peripubertäre Jungen im Alter von 9 - 14 Jahren mit adipositasbedingter Komorbidität haben ein signifikant geringeres Hodenvolumen als normalgewichtige Altersgenossen. Auch bei postpubertären Jugendlichen (14 - 16 Jahre) mit Insulinresistenz ist das Hodenvolumen niedriger. Das könnte das Risiko für Unfruchtbarkeit im späteren Leben erhöhen, schreiben Forschende um die Doktorandin Rossella Cannarella im „European Journal of Endocrinology“. Es sei wichtig, das Körpergewicht und metabolische Veränderungen in der Kindheit und Jugend

zu überwachen, um die Hodenfunktion langfristig zu schützen. Aktuell nimmt die Fettleibigkeit unter Kindern weltweit zu. Nach Angaben der WHO ist die Prävalenz von 32 auf 42 Millionen gestiegen, parallel zum Rückgang der Spermienzahl. Man mag hinzufügen, dass anhaltende Krisen derzeit womöglich Öl ins Feuer gießen. So führt laut einer Studie unter der Leitung von Prof. Carmen Sandi Stress in der frühen Pubertät zumindest im Tiermodell zu einer erhöhten Neigung zu Fettleibigkeit und weniger Geselligkeit. Letztere Studie ist im „Science Advances“ erschienen.



Fotos: IndijaPix - stock.adobe.com, ricka\_kinamoto - stock.adobe.com, Alaksandr Marko - stock.adobe.com

## 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 geschwänzter 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.



## Männliche Masturbation hat evolutionäre Vorteile

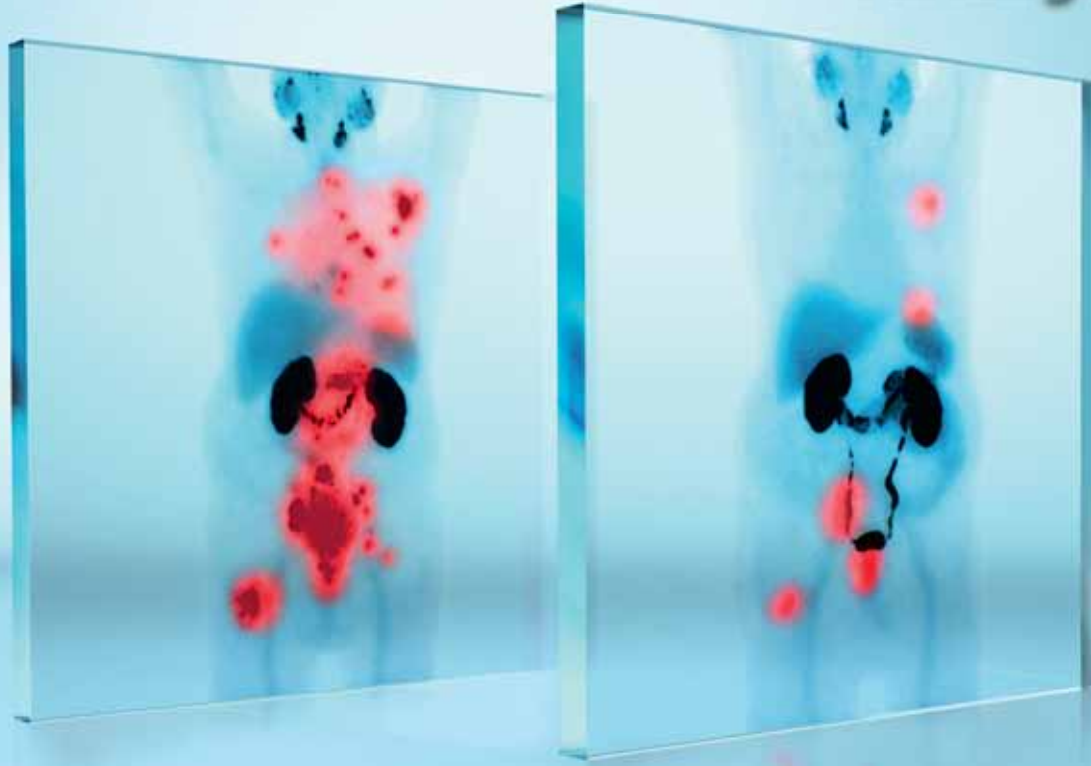
Masturbation bei Primaten hat eine lange Geschichte, die bis zu den gemeinsamen Vorfahren von Affen und Menschen zurückreicht. Das Verhalten scheint evolutionäre Vorteile zu haben, argumentierte ein Forscherteam der University College London in den „Proceedings of The Royal Society“. So könnte Masturbation die erfolgreiche Befruchtung des Weibchens unterstützen, indem sie die Erregung steigert und insbesondere rangniederen Männchen – die beim Akt häufig unterbrochen werden – die schnellere Ejakulation ermöglicht. Die Ejakulation im Zuge der Masturbation erlaubt es auch, älteres Sperma loszuwerden und frisches,



hochwertiges Sperma für die Paarung bereitzustellen. Diese postkopulative Selektionshypothese basiert auf Paarungssystemen, in denen die Weibchen Sex mit mehreren Männchen haben und die Konkurrenz somit hoch ist. Gleichzeitig ist das Risiko sexuell übertragbarer Krankheiten in solchen Paarungssystemen groß. Hier könnte ein weiterer Vorteil der männlichen Masturbation liegen: Diese könnte das Risiko einer Infektion verringern, indem die Harnröhre mit Ejakulat gereinigt wird, so die Pathogenvermeidungshypothese der Forschenden. Sie betonen: Masturbation gehört zum gesunden, natürlichen Verhaltensrepertoire.

# PLUVICTO®

beim mCRPC: Kann signifikant  
das **Gesamtüberleben**  
verlängern<sup>1,2</sup>



Die ERSTE zugelassene PSMA-zielgerichtete Radioligandentherapie (RLT), die bei PSMA-positiven mCRPC-Patienten im Rahmen der VISION-Studie das Überleben signifikant verlängerte und die Lebensqualität länger aufrechterhielt als SoC (Standard of Care).<sup>1-3</sup>

 **PLUVICTO®**  
(<sup>177</sup>Lu)Lutetiumvipivotidtetraacetat  
INJEKTIONS-/INFUSIONS-LÖSUNG

**Referenzen:** 1. Fachinformation Pluvicto® 1 000 MBq/ml Injektions-/Infusionslösung, Stand Dezember 2022.

2. Sartor O et al. N Engl J Med. 2021; 385(12): 1091–1103. 3. Sartor O et al. N Engl J Med. 2021 Sep; 385(12): 1091–1103. Supplementary appendix.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

**Pluvicto 1 000 MBq/ml Injektions-/Infusionslösung. Wirkstoff:** (<sup>177</sup>Lu)Lutetiumvipivotidtetraacetat. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält am Tag und zum Zeitpunkt der Kalibrierung 1 000 MBq (<sup>177</sup>Lu)Lutetiumvipivotidtetraacetat. **Sonst. Bestandteile:** Essigsäure 99%, Natriumacetat, Gentsinsäure, Natriumascorbat, Pentetsäure, Wasser für Injektionszwecke. Dieses Arzneimittel enthält bis zu 88,75 mg Natrium pro Durchstechflasche. Dies entspricht 4,4% der für einen Erwachsenen empfohlenen maximalen täglichen Natriumaufnahme mit der Nahrung.

**Anwendungsgebiete:** Pluvicto wird in Kombination mit Androgendeprivationstherapie (ADT) mit oder ohne Inhibition des Androgenrezeptor-(AR-)Signalwegs angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit progredientem Prostata-spezifischen-Membranantigen-(PSMA-)positiven, metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC), die zuvor mittels Inhibition des AR-Signalwegs und taxanbasierter Chemotherapie behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff oder einen der sonst. Bestandteile.

**Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Lymphopenie, Fatigue, Mundtrockenheit, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Obstipation, Durchfall, Erbrechen, Harnwegsinfektion, Abdominalschmerz, Gewichtsverlust; Häufig: akute Nierenschädigung, Panzytopenie, peripheres Ödem, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Fieber, trockenes Auge, Drehschwindel. **Warnhinweise:** Radioaktives Arzneimittel. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Informationen siehe Fachinformation. **Pharm. Unternehmen:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. **Örtlicher Vertreter:** Novartis Radiopharmaceuticals GmbH, Roonstraße 25, 90429 Nürnberg, Deutschland. **Stand:** Dez. 2022



BfArM-Sachverständigenausschuss

## Sildenafil bleibt verschreibungspflichtig

Potenzmittel mit dem Phosphodiesterasehemmer (PDE-5-Hemmer) Sildenafil bleiben in Deutschland verschreibungspflichtig. Ein Antrag auf Entlassung aus der Rezeptpflicht für Sildenafil in der Dosierung 25 Milligramm wurde vom Sachverständigenausschuss beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) abgelehnt. Das bedeutet, dass weiterhin ein ärztliches Rezept erforderlich ist, um entsprechende Medikamente zu erhalten. Bereits im Januar 2022 war ein ähnlicher Antrag für die Standarddosierung von 50 Milligramm Sildenafil

abgelehnt worden. Auch für den PDE-5-Hemmer Tadalafil in einer Dosierung von zehn Milligramm empfahl der Sachverständigenausschuss, einen Antrag auf Entlassung aus der Verschreibungspflicht abzulehnen. In einigen Ländern wie dem Vereinigten Königreich und Polen ist Sildenafil rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) und der Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU) hatten jedoch davor gewarnt, da Erektionsprobleme auf Grunderkrankungen hinweisen können, die ärztlich abgeklärt werden sollten.

## 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.



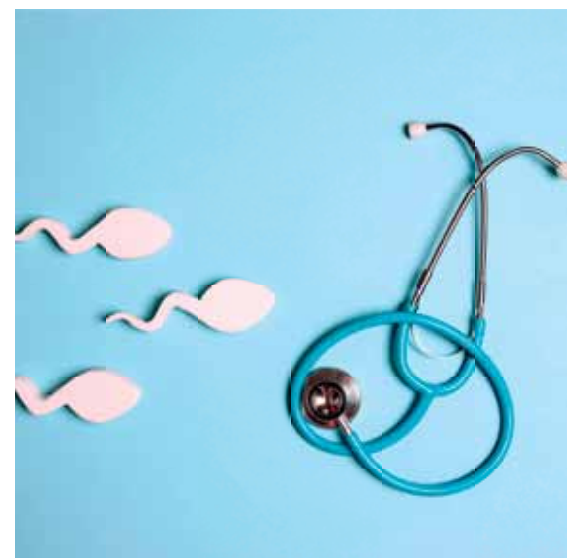
## eRezept: Mehrfachverordnung möglich

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.

## COVID-19 längere Zeit schlecht für Spermienqualität

Mehr als drei Monate nach einer COVID-19-Infektion kann die Zahl der Spermien deutlich reduziert sein und ihre Schwimffähigkeit beeinträchtigt. Das berichteten Forschende um Prof. Rocio Núñez-Calonge auf der Jahrestagung der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) in Kopenhagen. Überraschend war, dass dieser Effekt über die üblichen 78 Tage hinaus anhielt, die der Körper braucht, um neue Spermien zu bilden – und selbst bei Männern auftrat, die nur mild erkrankt waren. Die 45 Probanden waren aus spanischen Reproduktionskliniken rekrutiert worden. Ihr Durchschnittsalter betrug 31 Jahre; ihre

Samenproben wurden vor und nach einer SARS-CoV-2-Infektion analysiert. Im Vergleich zu den Proben vor der Infektion verringerte sich das Spermiovolumen um 20 Prozent, die Spermienkonzentration um fast 27 Prozent, die Gesamtzahl der Spermien um fast 38 Prozent und die Zahl der lebenden Spermien um fünf Prozent. Grund zur Panik sah der ESHRE-Vorsitzende Prof. Carlos Calhaz-Jorge allerdings noch nicht. Diese Samenqualität entspreche immer noch den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für „normale“ Samen und Spermien. Weitere Studien zur etwaigen Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit würden aber benötigt.



## Psychosomatik

# Korrekte Dokumentation wird derzeit verstärkt geprüft

Abgerechnet werden die Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung nahezu ausnahmslos nach den Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110. Aufgrund der in den vorangegangenen Jahren überproportionalen Mengenzunahme dieser GOP prüfen die KVen verstärkt deren korrekte Erbringung und Dokumentation.

Die differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände ist mit Gebührenordnungsposition (GOP) 35100, verbale Interventionen bei psychosomatischen Krankheitszuständen sind mit GOP 35110 abzurechnen.

## Diagnosen

Bei Abrechnung der GOP 35100 und 35110 ist grundsätzlich neben einer somatischen auch eine psychosomatische Diagnose anzugeben.

Wird nur die differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände nach 35100 erbracht, kann diese auch bei Verdacht (Zusatz „V“) beziehungsweise zu deren Ausschluss (Zusatz „A“) angegeben werden, bei verbalen Interventionen nach GOP 35110 muss die Diagnose gesichert sein (Zusatz „G“). Die somatische Ursache für eine erforderliche psychosomatische Behandlung sollte in urologischen Praxen im Fachgebiet liegen. Beispiele: unerfüllter Kinderwunsch mit depressiven Episoden Z31.6 und F33.0, Behandlung eines Prostatakarzinoms mit rezidivierenden depressiven Störungen D07.6 und F33.0, hypochondrische Störung ohne Krankheitsnachweis F45.2.

## Dokumentation

Bei Prüfungen werden zunehmend auch die Dokumentationen einbezogen. Laut Legende zu GOP 35100 ist ausdrücklich ein schriftlicher Vermerk der ätiologischen Zusammenhänge zwischen der somatischen und psychosomatischen Erkrankung gefordert. Häufig werden zwar eine psychosomatische und eine somatische Diagnose angegeben, nicht aber der schriftliche Vermerk über die ätiologischen Zusammenhänge. Bei Abrechnung der verbalen Interventionen nach GOP 35110 sind die Erörterungsinhalte zumindest stichwortartig zu dokumentieren.



Foto: rh2010 - stock.adobe.com

## PSYCHOSOMATIK

- Abrechnung der Differentialdiagnostik nach GOP 35100 auch bei Verdacht auf oder zum Ausschluss einer psychosomatischen Erkrankung mit Zusatz „V“ oder Zusatz „A“.
- Bei verbalen Interventionen nach GOP 35110 immer gesicherte Diagnose mit Zusatz „G“ angeben.
- Bei Abrechnung der GOP 35100 und 35110 somatische und psychosomatische F-Diagnose angeben.
- Bei Abrechnung der GOP 35100 die ätiologischen Zusammenhänge der somatischen und psychosomatischen Erkrankung dokumentieren.

Die differentialdiagnostische Klärung nach 35100 kann auch mehrfach im Quartal bei einem Patienten abgerechnet werden, wenn der Verdacht besteht, dass eine weitere oder andere psychosomatische Erkrankung vorliegt.

## Zeitvorgabe

Für die GOP 35100 und GOP 35110 ist jeweils eine Mindestdauer von 15 Minuten vorgegeben.

Zu kontroversen Auslegungen kommt es oft dadurch, dass GOP 35110 bis zu dreimal am Tag berechnungsfähig ist. Da aber als obligater Leistungsinhalt der 35110 „Dauer mindestens 15 Minuten“ festgelegt ist, kann die bis zu dreimalige

Berechnung der GOP 35110 am Tag nur erfolgen, wenn die verbalen Interventionen zu unterschiedlichen Tageszeiten – mit Angabe der Uhrzeit – erbracht wurden. Zur Berechnung mehrerer verbaler Interventionen an demselben Tag muss der Patient die Praxis verlassen haben und zur Erbringung einer weiteren Intervention die Praxis von sich aus erneut aufsuchen. Eine Einbestellung zu einem weiteren Termin am selben Tag erlaubt keine Neuberechnung der GOP 35110.

Die Zeiten der Leistungserbringung der GOP 35100 und 35110, so zum Beispiel 10:00 Uhr bis 10:15 Uhr, sind bei der Abrechnung nicht anzugeben.

*Dr. med. Heinrich Weichmann*

## 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

# Chronische abakterielle Prostatitis?

## Pollstimol® mit Gräserpollenextrakten!

Das einzige Arzneimittel mit der  
spezifischen Zulassung bei CPPS<sup>1</sup>



- ▶ Reduziert die Prostatitis Symptomatik klinisch relevant<sup>2</sup>
- ▶ Leitlinienkonforme und natürliche Langzeittherapie

Entwickelt & hergestellt in  
**Deutschland**

<sup>1</sup> In Deutschland, Quelle: ApoFusion, Dezember 2021 | <sup>2</sup> NIH-CPSI Gesamtscore, Quelle: Wagenlehner F.M.E. et al. Eur Urol. (2009) 56(3): 544-551

**Pollstimol®**, Hartkapseln. **Wirkstoffe:** 20 mg Trockenextrakt aus Pollen von Roggen, Timothy Gras, Mais, 3 mg Dickextrakt aus Pollen von Roggen, Timothy Gras, Mais. **Zus.:** 1 Hartkapsel enthält 20 mg Trockenextrakt aus getrockneten unverarbeiteten Pollen von *Secale cereale* L. (Roggen), *Phleum pratense* L. (Timothy Gras) und *Zea mays* L. (Mais) im Verhältnis 30 : 1,5 : 1, DEVnativ: (2,7-7,5):1. **Auszugsmittel:** Wasser : Aceton : Natriumdodecylsulfat (96 : 4 : 0,032). 3 mg Dickextrakt aus getrockneten unverarbeiteten Pollen von *Secale cereale* L. (Roggen), *Phleum pratense* L. (Timothy Gras) und *Zea mays* L. (Mais) im Verhältnis 30 : 1,5 : 1, DEVnativ: (12-28):1. **Auszugsmittel:** Wasser : Aceton : Natriumdodecylsulfat (96 : 4 : 0,032). **Sonstige Bestandteile:** Calciumgluconat (Ph.Eur.), Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Eisenoxidhydrat (E 172), Gelatine, gereinigtes Wasser, hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Maltodextrin, mikrokristalline Cellulose, Natriumdodecylsulfat, Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Miktionsbeschwerden bei benigner Prostatahyperplasie (BPH) Stadium I bis II nach Alken bzw. II bis III nach Vahlensieck. Chronische abakterielle Prostatitis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Gräserpollen oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich leichte Magen-Darm-Beschwerden. Sehr selten allergische Hautreaktionen. **Warnhinweis:** enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 05.2021. **Strathmann GmbH & Co. KG, Postfach 610425, 22424 Hamburg**



# Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

## Urethrozystoskopie

**Ein Hausarzt hat mir einen männlichen Patienten mit Verdacht auf Harnblasenkarzinom überwiesen. Der Verdacht bestätigte sich in der Untersuchung nicht. Jetzt ist mir aufgefallen, dass die KV in meiner Abrechnung die 26310 gestrichen hat. Warum?**

*Dr. med. Armin F., Berlin*

Die Frage ist schwer zu beantworten. Wenn man davon ausgeht, dass Sie mit starrem oder flexiblem Endoskop gearbeitet haben, den Patienten in ausreichendem Abstand vor der Untersuchung über diese aufgeklärt haben, zu den vorbereitenden Maßnahmen informiert und ausreichend nachbeobachtet haben, gibt es eigentlich nur drei Gründe für eine Streichung. Entweder haben Sie die obligaten Inhalte nicht ausreichend dokumentiert. Dafür muss die KV die Patientenakte angefordert haben. Oder ihr Tagesprofil am Untersuchungstag ist so auffällig, dass die KV Zweifel an der ordnungsgemäßen Erbringung hat. Dann fragt die KV mit Sicherheit nach. Die dritte und wahrscheinlichste Möglichkeit ist, dass Sie dem überweisenden Hausarzt im Behandlungsfall keinen Brief/Bericht gemäß 2.1.4 geschickt haben.

EBM

## Prostatabiopsie

**Ich habe gehört, dass es Probleme mit der Abrechnung der 26341 gibt. Woran liegt das und wie lässt es sich vermeiden?**

*Manuela R., Urologin, Sachsen*

Entscheidend dürfte die Anzahl der histologisch verwertbaren Biopsien sein, von denen insgesamt sechs gefordert werden. Jetzt hängt es von der Erfahrung bei der Biopsie und der histologischen Kompetenz bei der Verarbeitung ab. Aber normalerweise kann man gut abschätzen, ob die einzelne Biopsie verwertbar ist oder nicht. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass man für jede zweifelhafte Biopsie noch eine weitere durchführt. Ob zehn Biopsien für eine brauchbare Histologie sinnvoll sind, hängt vom Einzelfall ab.



### 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/GOÄ

## PSA-Wert

**Wann geht der PSA-Wert als GKV-Leistung und wann als IGeL?**

*Dr. med. Markus K., NRW*

Der PSA-Wert ist seit langem ein Streitthema. Als GKV-Leistung gibt es die 32351, die zum Speziallabor zählt. In der Regel wird ein Laborarzt diese bei medizinischer Indikation abrechnen, zum Beispiel Kontrolle nach Behandlung eines Prostatakarzinoms.

Im Rahmen einer Krebsvorsorge ist der PSA-Wert nur als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) abrechenbar. Dabei sind die Empfehlungen aus der Leitlinie relevant, die unter anderem besagen, dass das Screening auf Unter-75-Jährige beschränkt sein soll. Entscheidend ist auch dabei, dass die Diagnostik nur von einem Laborarzt oder aber einem Kollegen mit entsprechender Teilgebietsfachkunde abgerechnet werden darf. Einzige Ausnahme ist die Point-of-Care-Diagnostik.

GOÄ

## Erörterung

**Kann die Nr. 34 für die verschiedenen Optionen nach Diagnose eines Prostatakarzinoms angesetzt werden?**

*Dr. med. Norbert S., Schleswig-Holstein*

Ja, das geht. Das Kriterium einer Neudiagnose einer lebensverändernden Erkrankung ist erfüllt. Die Gesprächsdauer muss mindestens 20 Minuten betragen. Dabei ist entscheidend, dass diese 20 Minuten in einer Sitzung erfolgen. Das ist aber kein Problem, wenn man bedenkt, welche Optionen abhängig von der Ausbreitung des Prostatakarzinoms die Leitlinie aufführt. Letztlich kommt es darauf an, den Patienten so zu beraten, dass die Therapie für ihn das Optimum darstellt. Das kann auch bedeuten, dass eine kurativ mögliche, nervenschonende radikale Prostatektomie abgelehnt wird, weil eine mögliche postoperative Inkontinenz als zu belastend angesehen wird. Unabhängig von der Diagnose kann die Nr. 34 maximal zweimal binnen sechs Monaten abgerechnet werden.

Fotos: iaregg - stock.adobe.com, Pissanu - stock.adobe.com





## 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 Massenanwendungen 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.

# BLITZSCHNELL (BE)HANDELN

## XTANDI™ in der Erstlinie beim mHSPC

zugelassen seit 30.04.2021

Die Nr. 1<sup>1</sup>  
wird 10!<sup>2</sup>

Besuchen Sie uns  
auf dem DGU  
Halle 2, Stand D26

<sup>1</sup> Nr. 1 bezieht sich auf Anzahl verkaufter Packungen im Gesamtmarkt der neuen Hormontherapien ohne Berücksichtigung von Indikationen, Stand Mai 2023. *INSIGHT Health GALAXYNG ODV Regional, abgerechnete GKV-Rezepte der Apothekenrechenzentren sowie hochgerechnete Privatrezepte*; XTANDI ist als einzige neue Hormontherapie im Hochrisiko nmCRPC, asympt./mild sympt. und post-Docetaxel mCRPC und mHSPC zugelassen.

<sup>2</sup> XTANDI hat die erste Zulassung im mCRPC (post-Docetaxel) am 21.06.2013 erhalten. [www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/xtandi#authorisation-details-section](http://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/xtandi#authorisation-details-section)

#### Xtandi™ 40 mg / 80 mg Filmtabletten.

**Wirkstoff:** Enzalutamid. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält: Wirkstoff: 40/80 mg Enzalutamid. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Hypromelloseacetatsuccinat, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat; Tablettenüberzug: Hypromellose, Talkum, Macrogol (8000), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172). **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (metastatic hormone-sensitive prostate cancer, mHSPC) in Kombination mit einer Androgenentzugstherapie (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“ in der Fachinformation), Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Hochrisiko-Prostatakarzinom (castration-resistant prostate cancer, CRPC) (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“ in der Fachinformation), Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“ in der Fachinformation), sowie Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden können (siehe Abschnitte 4.6 „Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit“ und 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung“ in der Fachinformation). **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig* (≥ 1/10): Hitzewallungen, Hypertonie; *Frakturen*; *Asthenie, Fatigue*; *Stürze*. *Häufig* (≥ 1/100, < 1/10): Angst; Kopfschmerzen, Gedächtnisstörung, Amnesie, Aufmerksamkeitsstörung, Dysgeusie, Restless-Legs-Syndrom; ischämische Herzerkrankung; trockene Haut, Juckreiz; Gynäkomastie. *Gelegentlich* (≥ 1/1.000, < 1/100): Leukopenie, Neutropenie; visuelle Halluzinationen; kognitive Störung, Krampfanfall. *Nicht bekannt* (*Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar*): Thrombozytopenie; Gesichtsoedem, Zungenödem, Lippenödem, Pharynxödem; posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom; QT-Verlängerung; Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö; Erythema multiforme, Hautausschlag; Myalgie, Muskelkrämpfe, muskuläre Schwäche, Rückenschmerzen.

**Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande; Deutsche Vertretung des Pharmazeutischen Unternehmers: Astellas Pharma GmbH, Ridlerstraße 57, 80339 München. **Stand:** Mai 2022.



## 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

# Jetzt die Zukunft Ihrer Patienten sichern!



Erfahren Sie mehr auf dem DGU  
Halle 2, Stand D26

**ERGREIFEN  
SIE DIE  
CHANCE!**

 **astellas**



[www.xtandi.de](http://www.xtandi.de)  
[www.astellas.de](http://www.astellas.de)  
[www.meine-prostata.de](http://www.meine-prostata.de)

Fortbildungen von ARZT & WIRTSCHAFT

# Interessante CME für Sie

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



**H**aben Sie mal Lust auf eine CME? 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 artis 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/einwilligungsfaehigkeit\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/aw/einwilligungsfaehigkeit_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)

Fotos: fizkes/gettyimages, FatCamera/gettyimages, solidcolours/gettyimages, BillionPhotos.com - stock.adobe.com



# 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



Weiterbildungsassistent

## Regress über 450.000 Euro gegen Urologen

Wer Weiterbildungsassistenten anstellt, muss für deren Beschäftigung nach Ende der Ausbildung eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung einholen. Sonst drohen Regresse für die verordneten Medikamente, wie ein aktuelles Urteil des Sozialgerichts Marburg zeigt.



Ein Regress über 450.000 Euro bedroht die gesamte Existenz. Lieber vorbeugen und rechtzeitig reagieren.

### ➔ KEINE GENEHMIGUNG - KEIN GELD

Die Entscheidung des Sozialgerichts Marburg bestätigt die ständige Rechtsprechung. Zwar ersparen sich Krankenkassen bei der Behandlung von Patienten durch einen unbefugten Arzt möglicherweise Kosten, die bei der Behandlung durch einen Vertragsarzt ansonsten angefallen wären. Doch solche hypothetischen Überlegungen spielen im Vertragsarztrecht keine Rolle. Hier heißt es schlicht: keine Genehmigung - kein Geld.

Ein niedergelassener Urologe hatte von 1999 bis 2001 eine Weiterbildungsassistentin in seiner Praxis beschäftigt. Irgendwie muss der Status der jungen Ärztin in Vergessenheit geraten sein. Denn sie arbeitete über 15 Jahre nach dem Ende der Ausbildung weiter in der vertragsärztlichen Praxis – jedoch ohne Genehmigung. Das wurde dem Urologen nun zum Verhängnis. Denn die Ärztin hatte Medikamente verordnet. Nun nahm die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen auf Antrag der AOK den Urologen für diese Verordnungen im Wert von über 450.000 Euro in Regress. Das Sozialgericht Marburg bestätigte diesen in einem Eilverfahren, in dem es um die Aussetzung der sofortigen Vollziehung ging (29.09.2022 Az. S 17 KA 282/19).

Im Vertragsarztrecht gilt das Gebot der persönlichen Leistungserbringung. Das bedeutet, dass der Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich ausüben muss. Das Gebot dient der Sicherung der hohen Qualität und ist Voraussetzung für jede vertragsärztliche Tätigkeit. Es gilt nicht nur für die Behandlung, sondern auch für die Verordnung von Medikamenten. Daher müssen Verordnungen vom Vertragsarzt persönlich unterschrieben und mit seinem Vertragsarztstempel versehen werden. Die Arztunterschrift auf einem Rezept ist keine bloße Formalie, sondern soll Leben und körperliche Unversehrtheit

der Patienten schützen. Ist das Rezept nicht vom Vertragsarzt selbst unterschrieben, ist das Gebot verletzt. Es spielt dann auch keine Rolle, welche andere Person das Rezept unterschrieben hat. Ein Arzt kann diese Aufgabe nur dann an ärztliches Personal delegieren, wenn es sich bei diesem um angestellte Ärzte oder Assistenten handelt, deren Beschäftigung von den Zulassungsgremien genehmigt worden ist.

### Dass die Verordnungen berechtigt waren, zählt nicht

Hier war die Ärztin jedoch nur für zwei Jahre als Weiterbildungsassistentin genehmigt. Für die jahrelange Arbeit danach lag keine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung vor. Zwar argumentierte der Urologe, der AOK sei gar kein Schaden entstanden. Denn die Verordnungen seien objektiv erforderlich gewesen. Er habe die Ärztin außerdem immer als Weiterbildungsassistentin angesehen und auch so behandelt. Damit habe nicht sie die Patienten behandelt, sondern er. Zudem würde die Festsetzung eines Regresses in dieser Höhe für ihn den finanziellen Ruin bedeuten.

Das Gericht stellte jedoch klar, dass im Vertragsarztrecht kein Raum dafür sei, einen Verstoß gegen Gebote und Verbote außerhalb bloßer Ordnungsvorschriften

durch die Berücksichtigung eines hypothetischen alternativen Geschehensablaufs als unbeachtlich anzusehen. Denn damit würde das vertragsarztrechtliche Ordnungssystem relativiert. Im Klartext bedeutet das: Die Assistenz war nicht genehmigt, die AOK konnte den Urologen für die von ihr ausgestellten Rezepte in Regress nehmen.

Auch wenn dieser Fall, in dem ein Vertragsarzt eine Weiterbildungsassistentin nach Ende ihrer zweijährigen Ausbildung weitere 15 Jahre beschäftigte, sicher extrem ist, zeigt er doch, was Ärztinnen und Ärzten droht, die sich nicht in das vertragsärztliche System einfügen und ein gewisses Laissez-faire walten lassen. Wer einen Weiterbildungsassistenten nach dessen Weiterbildungszeit weiter beschäftigt, ohne dafür eine Genehmigung einzuholen, muss mit einem hohen Regress unter anderem für die von diesem verordneten Medikamente rechnen.

Ina Reinsch



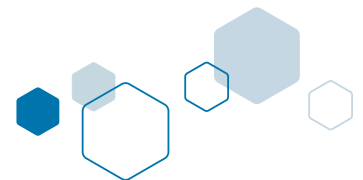


# HORMONAUFGABE MANN.

## Individuelle Therapien vom Pionier.

Besins Healthcare Germany sorgt als Spezialist und einer der führenden Hersteller moderner Hormonpräparate für das hormonelle Gleichgewicht nicht nur in der Frauengesundheit. Als Partner in der Andrologie/Urologie bieten wir Ihnen auch in der Männergesundheit ein breit gefächertes, innovatives Produktportfolio. 1885 in Paris gegründet, entwickelt das Familienunternehmen

Besins Healthcare seine Arzneimittel fortlaufend weiter – mit vielfältigen Lösungen für individuelle Therapien wie transdermale Gele und bioidentische Hormone. So können wir Ihren Patienten und Patientinnen die passgenaue Therapie im Bereich der Hormongesundheit anbieten – und geben Ihnen umfassende und kontinuierliche Fortbildungsmöglichkeiten, Programme und Services.



## 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





# 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.

Fotos: gematik, N.Lawrenson/peopleimages.com - stock.adobe.com



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.

**F**ür 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 ([deutschesenergieberaternetzwerk.de](http://deutschesenergieberaternetzwerk.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.



Metastasiertes Nierenzellkarzinom

## Zeitgewinn unter sorgfältiger Überwachung

**Bei Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom kann nach einer zytoreduktiven Nephrektomie der Beginn einer systemischen Krebstherapie hinausgezögert werden.**

Voraussetzung für einen Aufschub der systemischen Behandlung sind ein günstiges Risikoprofil und eine aktive Überwachung dieser Patienten. Bislang war der klinische Krankheitsverlauf von Patienten mit Nierenzellkarzinom, die nach einer zytoreduktiven Nephrektomie keine systemische Therapie erhielten, aber überwacht wurden, nicht ausreichend dokumentiert worden. Deshalb haben Forschende des Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York/USA, anhand einer Studie Prädiktoren für das Überleben dieser Patienten ermittelt.

Die Risikostratifizierung der Patienten erfolgte anhand des IMDC-Scores (International Metastatic Renal-Cell Carcinoma Database Consortium Score) und der An-



Foto: SciePro - stock.adobe.com

zahl der Metastasen (Rini-Score), wobei ein IMDC-Score  $\leq 1$  und Metastasen  $\leq 2$  als günstiges Risiko angesehen wurden. Als primärer Endpunkt galt das Überleben ohne systemische Therapie. Sekundäre Endpunkte waren das interventionsfreie Überleben, das krebspezifische Überleben und das Gesamtüberleben.

Die Auswertung der Daten ergab nun, dass Patienten mit günstigem Risikoprofil

ohne systemische Therapie länger überleben als jene mit ungünstigem Risikoprofil (50,6 vs. 11,1 Monate,  $p < 0,01$ ). Darüber hinaus waren auch Gesamtüberleben (25,2 vs. 7,3 Monate,  $p < 0,01$ ) sowie krebspezifisches Überleben (71,4 vs. 46,2 Monate,  $p = 0,02$ ) bei den Patienten mit günstigem Risikoprofil länger.

Dagmar van Thiel

Quelle: Reese SW et al. J Urol 2023;210(2):273-279

Metastasiertes Prostatakarzinom

## Gezielte Radioligandentherapie bewährt sich

**Mit einer Radioligandentherapie kann das Überleben von Patienten verlängert werden, die an einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) leiden.**

In der internationalen, prospektiven, offenen Phase-III-Studie VISION hat eine Radioligandentherapie (RLT) mit  $^{177}\text{Lu}$ Lutetiumvipivotidtetraacetat (Pluvicto®) zusammen mit einer bestmöglichen Standardversorgung (best standard of care, BSoC) das Gesamtüberleben vorbehandelter Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) signifikant verlängert.

Bei den Malignomen dieser Patienten handelte es sich um Prostatakarzinome, die PSMA-positiv waren. PSMA steht für Prostataspezifisches Membranantigen. Die Radioligandentherapie mit Pluvicto® setzt gezielt an Zellen an, die positiv für den Marker PSMA sind. Dies trifft vor allem für Prostatakarzinomzellen einschließlich der Metastasen zu.

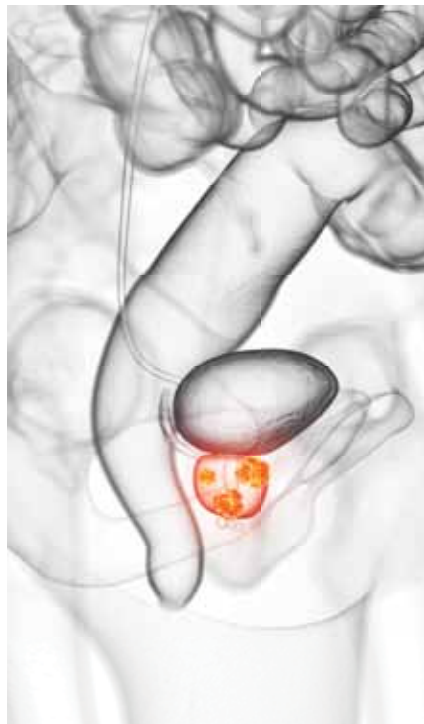


Foto: SciePro - stock.adobe.com

Das Radiopharmakon Pluvicto® wurde im Dezember 2022 in Europa zugelassen, und zwar in Kombination mit einer Androgendeprivationstherapie (ADT) mit oder ohne Inhibition des Androgenrezeptor-Signalwegs (AR). Die Zulassung bezieht sich auf erwachsene Patienten mit PSMA-positivem metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC), die zuvor mittels Inhibition des AR-Signalwegs und taxanbasierender Chemotherapie behandelt wurden.

In der VISION-Studie lebten die Patienten unter  $^{177}\text{Lu}$ Lutetiumvipivotidtetraacetat plus BSoC im Median noch 15,3 Monate, mit BSoC allein jedoch nur 11,3 Monate (Hazard Ratio für Tod: 0,62; 95 %-Konfidenzintervall: 0,52 - 0,74;  $p < 0,001$ ). Auch das radiografische progressionsfreie Überleben (rPFS, koprimärer Endpunkt) war unter der RLT signifikant verlängert.

Dagmar van Thiel

Quelle: Pressemitteilung von Novartis

Hodenkrebs

## Leitlinien-Update mit optimistischem Blick

**Die Europäische Gesellschaft für Urologie (EAU) hat die Leitlinien zum Hodenkrebs umstrukturiert und das Update 2023 aktuell veröffentlicht.**

Zu den wichtigsten Änderungen, die in die Aktualisierung eingeflossen sind, gehören: ein neuer Begleittext zur Prophylaxe venöser Thromboembolien bei Männern mit metastasierten Keimzelltumoren, die eine Chemotherapie erhalten; Hinweise zur Lebensqualität nach der Behandlung; eine Aktualisierung der histologischen Klassifikationen und Aufnahme der pathologischen Klassifikation 2022 der Weltgesundheitsorganisation (WHO); Aufnahme der Revalidierung der prognostischen Risikofaktoren der International Germ Cell Cancer Collaborative Group von 1997 sowie ein neuer Abschnitt über onkologische Behandlungsprotokolle.

Hodenkrebs (testicular cancer, TC) ist eine seltene bösartige Erkrankung, die ein Prozent der Neoplasien bei Erwachsenen



Foto: NanSan - stock.adobe.com

und fünf Prozent der urologischen Tumoren ausmacht. In den westlichen Gesellschaften treten jährlich drei bis zehn neue Fälle pro 100.000 Männer auf. Obwohl die Inzidenz in den letzten Jahrzehnten gestiegen ist, sind die Aussichten auf Heilung nach der Behandlung mit einer langfristigen Gesamtüberlebensrate von 97 Prozent weiterhin hoch. Nach aktuellen Erkenntnissen werden optimale Ergebnis-

se in den großen Referenzzentren erzielt, unabhängig vom Krankheitsstadium.

Eine bessere Stratifizierung und Optimierung der Behandlungsmodalitäten werde die hohen Überlebensraten für Patienten mit Hodenkrebs weiter verbessern, so die Leitlinienautoren.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Patrikidou A et al. Eur Urol 2023;84(3): 289-301

Hormonsensitives Prostatakarzinom

## Vielversprechendes Konzept für die frühe Krankheitsphase

**Der kürzlich annoncierte Start der Phase-III-Studie ARASTEP erweitert das klinische Programm für die Therapie des Prostatakrebses mit einem Androgenrezeptor-Inhibitor.**

Im Rahmen der ARASTEP-Studie werden Patienten mit hormonsensitivem Prostatakrebs, die ein hohes biochemisches Rezidivrisiko (BCR), aber keine Hinweise auf Metastasierung zu Studienbeginn aufweisen, mit dem Androgenrezeptor-Inhibitor (ARi) Darolutamid behandelt. Das BCR ist definiert durch ansteigende Werte des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) mit einer PSA-Verdopplungszeit unter zwölf Monaten nach primärer Operation oder Strahlentherapie. Darolutamid ist bereits unter dem Markennamen NUBEQA® für die Behandlung von Patienten mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit einem hohen Risiko für die Entstehung von Metastasen (Hochrisiko-nmCRPC) sowie für metastasierten hormonsensitiven Prostatakrebs

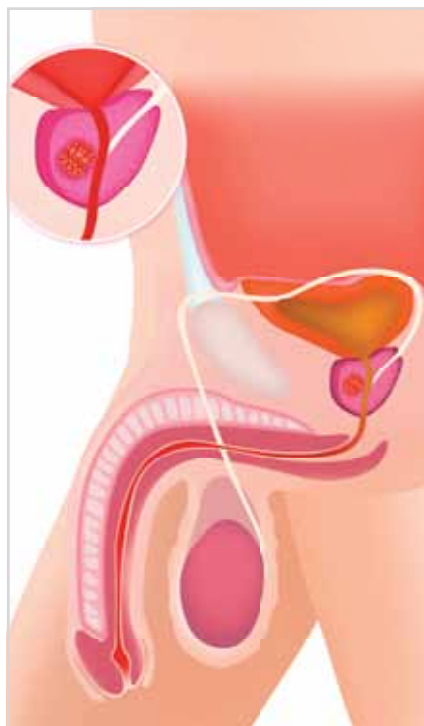


Foto: RFESIP - stock.adobe.com

(mHSPC) zugelassen (in Kombination mit Docetaxel und einer Androgendeprivationstherapie, ADT). Die ARASTEP-Studie ist eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie zu Darolutamid plus ADT im Vergleich zu Placebo plus ADT. Der primäre Endpunkt der Studie ist das radiologisch progressionsfreie Überleben (rPFS), beurteilt mittels PSMA-PET/CT-Bildgebung. Die Studie ist für 750 Teilnehmer konzipiert, die entweder die Standardtherapie mit 600 mg Darolutamid zweimal täglich oder ein entsprechendes Placebo plus ADT erhalten.

Um so viele Patienten wie möglich von dieser Therapie profitieren zu lassen, prüfen die Studieninitiatoren die Effektivität von Darolutamid in den früheren Krankheitsstadien. Sie sind optimistisch, mit ARASTEP potenziell auch diesen Patienten helfen zu können

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Pressemitteilung von Bayer



Hypogonadismus

## Transdermales Testosteron auch bei kardiovaskulärem Risiko

**Männer mit Hypogonadismus können eine externe Hormonersatz-Therapie anwenden, auch wenn sie an kardiovaskulären Erkrankungen leiden oder ein hohes Risiko dafür besitzen.**

Eine neue US-amerikanische Studie belegt die Herz-Kreislauf-Sicherheit einer transdermalen Testosteron-Substitution bei Männern mit symptomatischem Hypogonadismus und kardiovaskulärem Risiko. An der multizentrischen, randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten TRAVERSE-Studie nahmen 5.246 Männer im Alter von 45 bis 80 Jahren mit symptomatischem Hypogonadismus teil, bei denen zweimal ein Nüchtern-Testosteronspiegel von weniger als 300 ng pro Deziliter gemessen wurden.

Die Patienten wurden 1:1 randomisiert und wendeten entweder täglich ein 1,62-prozentiges Testosteron-Gel (entsprechend Testogel® Dosiergel 16,2 mg/g) oder ein Placebo-Gel an. Als Zielwert



Foto: elnariz - stock.adobe.com

für das Gesamttestosteron wurde in der Testosteron-Gel-Gruppe ein Wert zwischen 350 ng/dl und 750 ng/dl angestrebt. Primärer Sicherheitsendpunkt war das erstmalige Auftreten schwerer kardiovaskulärer Komplikationen nach MACE-Kriterien.

Das Ergebnis fiel hochsignifikant aus: Schwere kardiovaskuläre Nebenwirkungen kamen bei den vorbelasteten

Studienteilnehmern in der Testosteron-Gel-Gruppe genauso häufig vor wie in der Placebo-Gruppe (7,0 versus 7,3 %; medianes Follow-up 33 Monate; Hazard Ratio 0,96; 95 %-Konfidenz-Intervall: 0,78 - 1,17), und zwar bei gleichzeitig nachgewiesener Wirksamkeit der transdermalen Testosteron-Ersatztherapie.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Pressemitteilung von Besins

Benignes Prostatasyndrom

## Gute Noten für die Phytotherapie

**In der aktualisierten AWMF S2e-Leitlinie „Diagnostik und Therapie bei Benignem Prostatasyndrom (BPS)“ ist auch die wissenschaftliche Datenlage zur Phytotherapie Ziel der Bestandsaufnahme.**

In der neu verfassten und aktuell publizierten Leitlinie zum benignen Prostatasyndrom wird unter anderem das Phytotherapeutikum Prostagutt® duo als Therapieoption für Patienten mit leichten bis moderaten BPS-Beschwerden genannt. Der in Prostagutt® duo enthaltene Sabal- und Urtica-Spezialextrakt PRO 160/120 war in Studien Placebo überlegen und der Monotherapie mit synthetischen Arzneimitteln nicht unterlegen. Es wird auch darauf hingewiesen, dass bei der Phytotherapie weniger Nebenwirkungen angegeben werden als bei synthetischen Produkten.

Zudem sei für die Therapiewahl der Patientenwunsch von Bedeutung: Wenn chemisch-synthetische Produkte für die Behandlung des BPS abgelehnt werden,



Foto: Judith - stock.adobe.com

komme für Patienten mit leichter bis mittelschwerer Symptomatik aufgrund geringerer Nebenwirkungen der Einsatz von Phytotherapeutika infrage. Wünscht der Patient ein pflanzliches Arzneimittel, soll der Arzt den Patienten bei der Auswahl des Phytopräparates auf Grundlage der Herkunft, Zusammensetzung und aktuellen Studienlage beraten.

In zwei randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudien mit PRO 160/120 erwies sich der Extrakt in verschiedener Hinsicht als vorteilhaft gegenüber Placebo: Der Internationale Prostata-Symptomen-Score (I-PSS) besserte sich signifikant, die Miktionsfrequenz sank und die Lebensqualität stieg – mit anhaltender Wirksamkeit in der Langzeitanwendung. In weiteren Analysen zeigte sich eine im Vergleich zu Placebo signifikant höhere Reduktion nächtlicher Miktionen.

*Dagmar van Thiel*

Quelle: Informationen von Schwabe



## 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!“