

BÄK veröffentlicht neue Substitutions-Richtlinie

Seit 2. Oktober gilt die neue Richtlinie der Bundesärztekammer zur Behandlung von Opioidabhängigen (<https://hausarzt.link/NYFOY>). Bessere Therapiemöglichkeiten und mehr Rechtssicherheit sind zwei Ziele, sagt Dr. Josef Mischo. Der Vorsitzende der BÄK-Arbeitsgruppe „Sucht und Drogen“ hat mit dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, und einer ärztlichen Expertengruppe die Richtlinie erarbeitet.

Im Mai 2017 hat der Gesetzgeber die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) angepasst. „Die Strafvorschriften der BtMVV beschränken sich künftig auf die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs, während ärztlich-therapeutische Bewertungen in die Richtlinienkompetenz der BÄK überführt wurden. Damit können Ärzte die Drogensubstitution mit großer Rechtssicherheit durchführen“, meint die KV Bayerns. „Die Therapie unterliegt damit nicht mehr starren gesetzlichen Regelungen, die bislang immer auch die Gefahr von Strafverfahren für die behandelnden Ärzte nach sich zogen“, ergänzt Bodendieck.

Ärzte können nun die Therapieziele flexibler an die aktuelle Situation ihres Patienten anpassen. Die Konsiliarregelung, die die gemeinsame Behandlung mit suchtmedizinisch nicht erfahrenen Kollegen ermöglicht, wird von drei auf zehn Patienten erhöht. Stabile, gut integrierte Patienten können das Substitutionsmittel bis zu 30 Tage eigenverantwortlich einnehmen, wenn es zum Beispiel ihre Arbeit oder längere Urlaubszeiten erfordern. Da viele langjährig Substituierte inzwischen auch in Pflegeheimen oder Hospizen leben, wird den behandelnden Ärzten die Betreuung dieser Patienten in diesen Einrichtungen erleichtert.

LESERBRIEFE

„Honorarverlust verhindert“

Betreff: „Chronisch kranke“ EBM-Ziffern, HA 14/17, 5.9.17, S. 77f



Der Artikel hat unsere Gemeinschaftspraxis vor einem großen finanziellen Verlust bewahrt! Wir haben zum 1.4.2017 unsere Praxisgemeinschaft in eine Gemeinschaftspraxis umgewandelt. Und erst in diesem Artikel wurde ich darauf aufmerksam, dass auch bei einer Änderung der Betriebsstättennummer ein „Hausarztwechsel“ stattgefunden hat, selbst wenn man die Patienten schon 30 Jahre betreut. Allerdings hat sich bei meiner Nachfrage bei der KV-WL herausgestellt, dass hier nicht die Ziffern 03220H und 03221H einzusetzen sind, sondern 03220B und 03221B! Hier informiert Herr Dr. Lübben leider falsch. Uns wurden die Chronikerziffern in der Höhe von ca. 25.000 Euro für ein Quartal automatisch abgezogen (ohne jeden Hinweis darauf!). Und ohne Ihren Artikel wäre es jetzt im dritten Quartal wieder genauso passiert.

Also ganz vielen Dank an Ihre immer hervorragende Zeitschrift!

Der Leser ist der Redaktion bekannt

Sonderfall Westfalen-Lippe

Betreff: Antwort des Autors

Herzlichen Dank für Ihre Leserzuschrift. Hierbei handelt es sich um eine Sonderregelung der KV Westfalen-Lippe bei Wechsel der Betriebsstätte. Die 03220B und 03221B sind einmalig anzusetzen für „Patienten, die nach Betriebsstättenwechsel des betreuenden Hausarztes weiterhin durch denselben Hausarzt behandelt werden“.

*Dr. Georg Lübben,
AAC Praxisberatung AG*



Ungewohntem auf die Spur kommen

Betreff: „Hausärzte - ideale Detektive für seltene Erkrankungen“, HA 14/17, S. 28f



Die Arbeit des Kollegen Sturm hat mein Interesse gefunden, sie entspricht – mutatis-Mutandis – meinen langjährigen Erfahrungen als Landarzt. Ich halte es aber für notwendig, die Aussagen mit einigen Ergebnissen zu verstärken.

(...) Der Hausarzt als Raritätenjäger und Monopolist? Schließlich haben alle



Fachgebiete seltene Erkrankungen in ihrer Klientel, je nach Fach mag das zahlenmäßig unterschiedlich sein. Die Raritäten lieben es, uns zu überraschen und oft entscheidet nicht das Wissen, sondern der Zufall. (...) In gut 42jähriger ärztlicher Tätigkeit, davon 34 Jahre als Landarzt, habe ich eine Reihe von Raritäten und sonstigen seltenen Erkrankungen gesammelt, bei nicht wenigen spielte der Zufall eine Rolle.

Fall 1: Als junger MedAss. betreute ich eine Patientin mit heftigen Dauerkoliken. Die Gallenblase war bereits

in einer Klinik entfernt, Gallensteine lagen nicht vor. Die Patientin entwickelte nun ein psychotisches Bild und deutliche neurologische Ausfälle, der hinzu gezogene Neurologe war wie wir ratlos. Nun berichtete mir die Stat.Schwester, der Urin der Patientin dunkle im Stehen nach, würde fast schwarz! Da fiel bei mir der Groschen, hatte ich doch wenige Wochen zuvor bei einem Studienfreund eine Arbeit über „die akute hepatische Porphyrie“ gefunden. Die dort beschriebenen Symptome entsprachen vollständig denen unserer Patientin. Die Reaktion nach

Watson-Schwartz war positiv, im Zentrallabor wurden im Urin große Mengen Porphyrin-Vorstufen gefunden. Damit hatte der jüngste und kaum erfahrene Assistent mit viel Glück die richtige Diagnose einer wahren Rarität gestellt.

(Anm. Red.: alle Fälle unter <https://hausarzt.link/tEhCf>).

(...) Wer meint, in der Medizin wimmele es von Raritäten, der wohnt freilich auf der Fehlhalde. Der medizinische Alltag sieht anders aus. (...) Man bedenke auch, dass die Diagnose einer Rarität für den Betroffenen oft eine große, psychische Be-

lastung bedeutet. (...) Mein Anliegen war, zu zeigen, dass eine Menge nicht immer mess- und fassbarer Faktoren unsere ärztliche Arbeit beeinflusst und dass ausgebreitete Kenntnisse, gutes Gedächtnis und Neugier vonnöten sind, um auch dem Ungewohnten auf die Spur zu kommen. (...)

*Dr. Harald Herrman,
Lemgo*

Schreiben Sie uns! Anregungen, Lob oder Kritik, wir freuen uns über jeden Beitrag.
info@medizinundmedien.eu
Postadresse siehe Impressum

Anzeige