

Laborreform trifft die kleinen Praxen

Betreff: „Laborreform: So sichern Sie sich Ihren Bonus“, HA8, 5.5.18, S. 28f

Die Laborreform trifft vor allem wieder die kleinen Praxen, die keine „Fünf-Minuten-Medizin“ betreiben und damit nicht über einen riesigen Patientenstamm verfügen. Immer werden Tipps gegeben, um den Wirtschaftlichkeitsbonus zu erreichen. Aber die Behandlung, Einstellung und Überwachung von Schilddrüsenpatienten auf dem Land bleibt auch an uns hängen! Bei einem errechneten maximalen Budget pro Patient von 1,60Euro (um den Bonus zu erreichen) brauche ich für einen TSH-Wert zusätzlich einen anderen „Patienten ohne Labor“ (und da ist noch kein Krea dabei für ein CT o.Ä.).

Liebe Kollegen, Sie wissen selbst um die oft schwierige Einstellung nach Schilddrüsen-Operationen bzw. die Nachkorrektur im Rahmen von Gewichtsschwankungen. Und gerade die älteren, die ärmeren und berufstätigen Patienten sehen keine Möglichkeit, 50-60km zum nächsten Spezialisten zu fahren. Außerdem klagen die fachärztlichen Kollegen und versuchen teils auch, die Laborbestimmungen zu verschieben. Dann werden wir demnächst zu CRP-Bestimmungen vor Antibiotika-Gaben gezwungen, die unser Laborbudget belasten und mit Regressen bedroht! (s. zweite Zuschrift)



Wir als Hausärzte sollen die Patienten gut betreuen und alles immer im Blick behalten, werden durch diese neuen Regelungen ständig bestraft. Und eine Änderung ist nicht in Sicht! Wer tut mal etwas für uns?

Antibiotikaverordnung: Kassen und KBV fördern Einzelregresse. Hat sich die KBV bei der TI-Finanzierung verzockt? Includes a photo of a doctor and a table with data.

Antibiotika sparen - ohne Bürokratie-Wahn

Betreff: „Antibiotikaverordnung: Kassen und KBV fördern Einzelregresse“, HA8, S. 16f

In der Diskussion um CRP-abhängige Antibiotika-Verordnungen werden leider die atypischen Bakterien wie Mycoplasmen, Chlamydien, Bordetella etc. vergessen. In der Sommersaison 2017 behandelte ich drei meiner jungen Asthma-Patienten wegen auskultatorisch

anhaltender, Computertomographie-gesicherter Pneumonien (im Röntgen-Thorax nicht sichtbar!) bei unauffälligem (!) CRP letztlich auf Basis einer Mycoplasmen-Infektion. Zwei dieser Patienten mussten trotz Makrolid-Einsatz sogar stationär in einer pulmonologischen Klinik therapiert werden mit Weitergabe der Makrolide für nochmalige drei bis vier Wochen poststationär. Und als Quelle kommen hustende lungengesunde Überträger in Frage, die bei neuerdings dann bestimmtem unauffälligem CRP (Budgetbelastend?) nicht therapiert werden. Natürlich ist es wichtig, Antibiotika einzusparen. Aber das ist ein neuer Bürokratie-Wahn, der unsere Freiberuflichkeit weiter einschränkt! Wer von Ihnen kann diesen Prozess aufhalten, wenn es die KVen als unsere Interessenvertreter nicht tun?!

Dr. Denise Hoch, FÄ f. Innere Medizin, Hettstedt

Gleichberechtigung: Auch Männer adressieren

Betreff: „Mehr Gleichberechtigung für Männer“, HA8, S. 14f

Vielen Dank, dass Sie das Thema endlich klar ansprechen! Als Praktische Ärztin und Mutter von drei Söhnen stimme ich Ihnen voll zu.

Dr. Ingrid Metz, Praktische Ärztin, München

Schreiben Sie uns! Anregungen, Lob oder Kritik: info@medizinundmedien.eu Postadresse siehe Impressum