



Leserbriefe an:
Bayerisches Ärzteblatt,
Mühlbauerstraße 16,
81677 München, E-Mail:
aerzteblatt@blaek.de

„Kneifen Sie bitte fest beide Augen zu!“

Zur Blickdiagnose von Dr. Andreas Baumgarten in Heft 2/2008, Seite 69.

Bei der Falldarstellung einer 79-jährigen Patientin mit kompletter peripherer Fazialisparese bleiben wesentliche und zentrale Aspekte zur Ätiologie, Diagnostik und Therapie unerwähnt.

Neben einer idiopathischen Fazialisparese oder Neuroborreliose sind – um nur einige der relevanten Differenzialdiagnosen exemplarisch zu nennen – an eine otogene Ursache (zum Beispiel Cholesteatom), virale Genese (zum Beispiel Zoster oticus), systemische Erkrankungen (zum Beispiel Sarkoidose), traumatische Ursache und als wichtigste und nicht seltene Differenzialdiagnose an eine tumoröse Ursache (maligner Parotistumor) zu denken und diese abzuklären. Indiziert ist unter anderem neben einer ohnmikroskopischen Beurteilung und neurootologischen Befunderhebung in jedem Fall eine Parotissonographie; im Einzelfall auch eine Lumbalpunktion, bei inkomplettem Lidschluss auch eine ophthalmologische Untersuchung.

Die durchgeführte Therapie mit 50 mg Prednisolon kontinuierlich über zehn Tage entspricht weder der Leitlinie der neurologischen Fachgesellschaft noch den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie.

Unerwähnt bleiben ebenso wichtige Aspekte zur Topodiagnostik; zur Keratitisprophylaxe; zur Indikationsstellung und -zeitpunkt zur Lidschlussrehabilitation bei kompletter Parese und Angaben zur verlaufsabhängig erforderlichenfalls zu indizierenden sinnvollen bildgebenden und elektrophysiologischen Diagnostik (zum Beispiel EMG, Kernspintomographie des Fazialisverlaufs).

Eine „Falldarstellung“ mit internistischer „Blickdiagnose“ und Steroidtherapie ex juvantibus wird diesem differenzialdiagnostisch durchaus anspruchsvollem und manchmal komplexen Krankheitsbild nicht gerecht.

Die potenziell weitreichenden Konsequenzen insuffizienter Diagnostik und Therapie für

die betroffenen Patienten (Stigmatisierung, schwere funktionelle und psychische Beeinträchtigung, auch quod vitam relevante Komplikationen zum Beispiel bei Cholesteatom oder Tumor, schwierige und aufwändige operative Rehabilitation bleibender Paresen) sollten sorgfältig bedacht werden.

Klaus Stefan Holler, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 93073 Neutraubling

Antwort von Dr. Andreas Baumgarten

Bei der Blickdiagnose periphere Fazialisparese ging es in erster Linie um die Erkennung und Abgrenzung zur zentralen Parese, die in der Praxis immer wieder zu Unsicherheiten führt. Es war auf dem knappen Raum nicht möglich, die komplexe Differenzialdiagnose darzustellen und es wurde auf weiterführende Literatur hingewiesen. Für die ergänzende Darstellung ist Kollegen Holler zu danken. Allerdings ist die idiopathische Parese bei plötzlichem und isoliertem Auftreten wie im geschilderten Fall die bei weitem häufigste Ursache.

Die medikamentöse Therapie mit Kortikosteroiden möglichst früh nach Symptombeginn entspricht allerdings exakt der aktuellen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (Empfehlungsgrad A). Die Dauer von zehn Tagen wurde in der randomisierten Studie von Sullivan et al. 2007 untersucht und deshalb übernommen. Auch die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie führen Kortikosteroide an erster Stelle an. Warum Klaus Stefan Holler hier das Gegenteil behauptet, bleibt unklar. Wichtig ist noch neben der Physiotherapie bei inkomplettem Lidschluss die augenärztliche Konsiliaruntersuchung und Mitbehandlung.

Bayerische Hausärzte auf glattem Eis?

Zum Artikel von Jodok Müller in Heft 3/2008, Seite 157.

Die in freier Praxis niedergelassenen Ärzte beklagen seit Jahren Honorareinbußen und fühlen sich zunehmend durch die überbordende Bürokratie gegängelt. Das Stimmungstief wird dadurch verstärkt, dass der Nachwuchs fehlt und viele junge Ärzte lieber im Ausland arbeiten.

Für Wolfgang Hoppenthaler, Vorsitzender des Bayerischen Hausärzterverbandes, liegt die Schuld an dieser desolaten Entwicklung bei

der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Er empfiehlt deshalb den Mitgliedern seiner Organisation, die KV-Zulassung zurückzugeben.

Dass er mit dieser Schuldzuweisung falsch liegt, sollen zwei Beispiele zeigen und deutlich machen, dass die Bundesregierung die Verantwortung zu tragen hat:

Per Gesetz wurde der Spielraum der KV bei den Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen stark eingeeignet, indem die Entwicklung der ärztlichen Honorare an die Grundlohnsumme gekoppelt wurde. Die Grundlohnsumme ist ein sehr träger Parameter, der im vergangenen Jahr nur um 0,47 Prozent angestiegen ist. Da die Menge der ärztlichen Leistungen im ambulanten Bereich seit Jahren wesentlich schneller steigt als die Grundlohnsumme, bedeutet das einen kontinuierlichen Punktwertverfall und somit seit Jahren sinkende Honorare für die niedergelassenen Ärzte.

Hinzu kommt, dass eine weitere gravierende Verschlechterung erst noch bevorsteht, nämlich der von der Bundesregierung beschlossene Gesundheitsfonds. In diesen Fonds sollen die Versichertenbeiträge aller deutschen Krankenkassen einfließen, offensichtlich mit dem Ziel, die Qualität der medizinischen Versorgung in den verschiedenen Bundesländern stärker anzugleichen und medizinische Leistungen bundeseinheitlich zu vergüten. Diese Nivellierung geht zu Lasten von Bayern und Baden-Württemberg. Leidtragende werden in besonderem Maße die Ärzte sein, denn nach den bisherigen Schätzungen werden allein für die niedergelassenen Ärzte in Bayern ab 2009 etwa 500 Millionen Euro weniger zur Verfügung stehen, für die einzelne Arztpraxis soll das ein Minus von etwa zehn Prozent ausmachen. Die Politik scheut sich nicht, ein nationales gesundheitspolitisches Projekt mit Beiträgen der Krankenkassen aus Bayern und Baden-Württemberg zu finanzieren.

Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im *Bayerischen Ärzteblatt* beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt, Redaktion Leserbriefe,
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
Fax 089 4147-202
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Wäre es nicht das Gebot der Stunde, die Kräfte der niedergelassenen Ärzteschaft zu bündeln und dafür zu kämpfen, dass die Koppelung der Arzthonorare an die Grundlohnsumme endlich aufgehoben und der Gesundheitsfonds von der Tagesordnung abgesetzt wird?

Von einigen Berufsverbänden der Fachärzte wird Wolfgang Hoppenthaller der Vorwurf gemacht, dass er in dieser kritischen Situation bewusst eine Spaltung der niedergelassenen Ärzte in Kauf nimmt, bloß deshalb, um – wie sie argumentieren – zu Lasten der niedergelassenen Fachärzte ein größeres Stück aus dem Kuchen der Gesamtvergütung zu ergattern. Muss er deshalb nicht fürchten, als Spaltpilz in die Geschichte der deutschen Ärzteschaft einzugehen?

Vielleicht sollten wir uns daran erinnern, dass nach Inkrafttreten der Bismarckschen Sozialgesetzgebung in den Achtzigerjahren des 19. Jahrhunderts eine unerträgliche Abhängigkeit der Ärzte von den Krankenkassen bestand. Vielleicht sollten wir uns daran erinnern, dass der im Jahre 1900 gegründete Hartmannbund dafür gekämpft hat, diese Abhängigkeit zu beenden, indem er kollektive Verträge zwischen Ärzten und Krankenkassen gefordert hat. Erst nach Jahrzehnten konnte diese Forderung der Ärzteschaft durchgesetzt werden, nämlich erst 1931 mit der Notverordnung des Reichspräsidenten von Hindenburg. Die Umsetzung dieser Notverordnung in Form einer Neufassung der RVO gilt als Geburtsstunde der KV.

Macht es wirklich Sinn, dass die bayerischen Hausärzte den Weg zurück gehen? Glaubt Hoppenthaller, dass er Direktverträge mit den Krankenkassen erzwingen kann, wenn die Hausärzte ihre KV-Zulassung zum Beispiel nur in einem Regierungsbezirk abgeben? Läuft er nicht Gefahr, ein finanzielles Fiasko dieser Kollegen verantworten zu müssen?

*Dr. Hubert Heckhausen,
Facharzt für Radiologie, 96317 Kronach*

Zum selben Thema:

Man muss Hoppenthaller nicht mögen, schrieb im Zusammenhang mit der Nürnberger Protest-/Ausstiegsveranstaltung des Bayerischen Hausärzterverbandes ein Fachjournalist. Man muss in der Tat Hoppenthaller nicht mögen. Aber!

Hat er nicht der niedergelassenen Ärzteschaft in toto und den ärztlichen Körperschaften im speziellen den Weg gezeigt, wie man argumentesistenten und ideologisch festgelegten Politikern das Fürchten lehren kann? Politikern, denen das Wohl und Wehe eines Berufsstandes und letztendlich die Zukunft einer wohnortnahen, medizinisch optimalen Patientenversorgung egal ist. Ich weiß, die Körperschaften des öffentlichen Rechts (Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung) sind nur beschränkt manövrierfähig. Diese Tatsache hat die Politik in den vergangenen Jahrzehnten schamlos ausgenutzt. Eben diese Körperschaften haben für Ruhe an der Ärzefront gesorgt, wohl

kein System in unserer Gesellschaft hat bei immer höheren Anforderungen an die Akteure so perfekt funktioniert. Die Ärzteschaft war kein relevanter gesellschaftspolitischer Störfaktor. Was hat es gebracht?

Seit einiger Zeit und seit der letzten Gesundheitsreform in verstärktem Maße ist das Gleichgewicht im Sinne von Geben und Nehmen aus den Fugen geraten. Ulla Schmidt (SPD) betreibt, weitgehend ungebremst (CDU/CSU schauen, manchmal konsterniert, tatenlos zu) den Umbau des Gesundheitssystems, der Paradigmenwechsel des Arztberufs wird nur von der Ärzteschaft wahrgenommen.

Offenbar ist es nur die Sprache Hoppenthallers, die die Politiker verstehen. Leider! Wenn es gelingen würde, aus jeder Arztpraxis ein Wahllokal zu machen, wäre das für die Politiker ein Fanal und für die ärztlichen Körperschaften eine andere Verhandlungsbasis.

Ein Berufsstand, der über Jahrtausende für Patienten eine Zufluchtsstätte und Stätte der Hoffnung war, und damit auch dem Staat gedient hat, darf nicht ausgerichtet werden nach dem Schema eines Discounters oder eines Nokiabetriebs.

Wer gewinnt? Die Ökonomen und die Ideologen. Nein, man muss Hoppenthaller nicht mögen. Aber man kann von ihm lernen!

*Dr. Egon H. Mayer, Facharzt für
Allgemeinmedizin, 85253 Erdweg*

KARRIERESPRUNG GEFÄLLIG?



Zum Beispiel in den Kongo. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in rund 70 Ländern weltweit. Unsere Ärzte, Pflegekräfte und Logistiker arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen: ein Einsatz, der sich lohnt.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich Informationen

- über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- für einen Projekteinsatz
- zur Fördermitgliedschaft
- zu Testamentsspenden
- zu Spendenaktionen

Name

Anschrift

E-Mail

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de

**Spendenkonto 97097
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00**



1104880

Varia