

medizinisch schlecht versorgt. Und um noch ein Wort zum Engagement der Ärzte zu sagen: Die Dokumentation in den Pflegekurven wird uns nicht bezahlt, weil das nicht zur ärztlichen Versorgung gehört. Im Grunde würde es reichen, wenn wir einen Brief an den jeweiligen Hausarzt schreiben würden. Doch ich kenne niemanden, der die Kurven nicht ausfüllt – obwohl er kein Geld dafür bekommt. Schließlich ist es sehr wichtig für eine gute Versorgung der Patienten und die Kommunikation mit dem Pflegepersonal in den Heimen.

*Demnach funktioniert die medizinische Versorgung in den Heimen, die Sie betreuen, ja offensichtlich sehr gut. Gibt es gar keine Probleme?*

Schäfer: Ein Problem ist auf jeden Fall die Vergütung. Nach dem alten EBM lag sie für den Normalbesuch im Quartal 1/05 bei 20,44 Euro (bei einem Strukturvertragspunktwert von 5,11 Cent). Für jeden weiteren Besuch bekam ich als Chirurg 4,37 Euro. Der neue EBM 2000 plus lässt mich im Quartal 2/05 nur noch die Visite (Nr. 01414) mit 220 Punkten je Patient abrechnen. Bei dem Punktwert der Chirurgen von 1/05 wären das gerade mal 7,39 Euro. Nun gibt es ja rückwirkend zum 1. Juli 2005 die Änderungen unter anderem bei den Besuchsleistungen. Aber trotzdem ist es nicht viel, was der Arzt dafür bekommt.

Auch die Reglementierung ist oft ein Handicap für uns. Ein Beispiel: Ich wurde am 29. April diesen Jahres zum ersten Mal zu einer Patientin mit einem Fersenulkus gerufen. Da sich die Wunde trotz intensiver Behandlung nicht gebessert hatte, habe ich am 23. Mai einen Antrag auf Vakuumversiegelung gestellt und den mehrseitigen Wunddokumentationsbogen ausgefüllt. Am 30. Mai kam die Ablehnung vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung: Die Patientin sei nicht im Krankenhaus gewesen, weshalb sie die Therapie nicht genehmigen. Ich bin ein halbes Jahr lang einmal wöchentlich zu ihr gefahren, bis die Wunde schließlich zu war. Da frage ich mich als Arzt dann schon, wer hinter solchen Regelungen steckt und was die bezwecken sollen – die bestmögliche Versorgung für die Patienten sicher nicht!

*Vielen Dank für das Gespräch.  
Die Fragen stellte Dr. Martina Koesterke (KVB)*

## Spätfolge der Kinderlähmung: das Post-Polio-Syndrom

Am 29. Oktober 2005 findet – in Erinnerung an Professor Jonas Salk – im unterfränkischen Bad Kissingen der Welt-Polio-Tag statt. Professor Salk wurde am 28. Oktober 1914 in New York geboren und kämpfte gegen die Kinderlähmung und für die Entwicklung eines wirkungsvollen Impfstoffes. Mittlerweile finden um diesen Tag herum in zahlreichen Ländern, wie auch in Japan und den USA, Veranstaltungen statt, die auf die Gefahren und Folgen der Kinderlähmung aufmerksam machen. In Bad Kissingen lädt die Polio Initiative Europa e. V. zu einer Fortbildung mit Professor Dr. Paul-Jürgen Hülser (Neurologische Klinik Elzach im Schwarzwald) und Professor Dr. Gerhard Zwacka (Zentrum für Schlaf- und Beatmungsmedizin am Robert-Koch-Krankenhaus in Apolda) ein. Der Welt-Polio-Tag bietet Anlass, den Stand des Erreichten einzuschätzen und die letzten Hürden, die einer globalen Polio-Eradikation noch im Wege stehen, genauer unter die Lupe zu nehmen.

Er bietet aber auch Anlass, sich einem weit weniger bekannten Krankheitsbild zu widmen: dem Post-Polio-Syndrom (PPS), der so genannten „postpoliomyelitischen progressiven spinalen Muskelatrophie“. Das PPS tritt bei ca. 60 Prozent der Menschen auf, die in ihrer Kindheit an Poliomyelitis erkrankten. Nach jahrzehntelangem stabilen Zustand tauchen plötzlich erneut Symptome auf. Dabei handelt es sich nicht um ein spezifisches Krankheitsbild. Vielmehr zeigt sich das PPS in verschiedenen Ausprägungen, die von leichter Muskelschwäche bis zu starken Nervenschmerzen, progressiven Muskelatropien und Bewegungsstörungen reichen, oft in Bereichen mit Residualparesen. Aber auch Körperteile, die von der Poliomyelitis verschont blieben, können beim PPS Paresen aufweisen. Viele Betroffene leiden zudem unter Müdig-

keit und Erschöpfung. In einigen Fällen äußert sich das PPS sogar als Depression.

Ein spezifisches Diagnoseverfahren gibt es nicht. Vielleicht auch deshalb nicht, weil Experten derzeit immer noch über die Ursache der Erkrankung diskutieren. Im Gespräch sind beispielsweise durch andere Viren ausgelöste Autoimmunreaktionen. Auch lässt das Krankheitsbild an eine psychosomatische Komponente denken. Ebenso wenig gibt es eine ursachenspezifische Therapie. Sie bleibt symptomatisch. Da meistens Paresen im Vordergrund stehen, ist die Physiotherapie ein wichtiger Bestandteil, ergänzt durch osteopathische und manuelle Medizin. In einigen Fällen bietet sich auch eine medikamentöse Unterstützung durch Cholinesterasehemmer, Antidepressiva oder Dopaminagonisten an.

Nach Schätzungen leben 10 000 bis 20 000 Post-Polio-Erkrankte in Deutschland. Experten rechnen mit einem weiteren Anstieg um ca. 120 000 Patienten als Auswirkung der letzten Poliomyelitis-Epidemien 1950 und 1960 in Deutschland. Auch angesichts dieser Entwicklungen scheint es unfassbar, dass die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zurückgeht. Schließlich ist die Schutzimpfung vor Poliomyelitis der einzige Schutz vor Kinderlähmung und vor dem PPS. Denn: Solange das Polio-Virus noch irgendwo auf der Welt verbreitet ist, kann es überall hin zurückkehren.

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.polio.sh](http://www.polio.sh), der Internetseite des Bundesverbandes Polio e. V., einer Interessengemeinschaft von Menschen mit Kinderlähmungsfolgen oder unter [www.polio-initiative-europa.de](http://www.polio-initiative-europa.de).

*Annemarie Hackl,  
Dr. Martina Koesterke (beide KVB)*

### Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes aus Sicherstellungsgründen

Bezirksstelle Unterfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Planungsbereich Landkreis Bad Kissingen

1 Kinder- und Jugendarzt

Bewerbungen einschließlich der notwendigen Unterlagen bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 97070 Würzburg, Telefon 0931 307-308