

„GELD-ZURÜCK-MODELL“ DER KBV

Bei schlechter Compliance haftet der Arzt

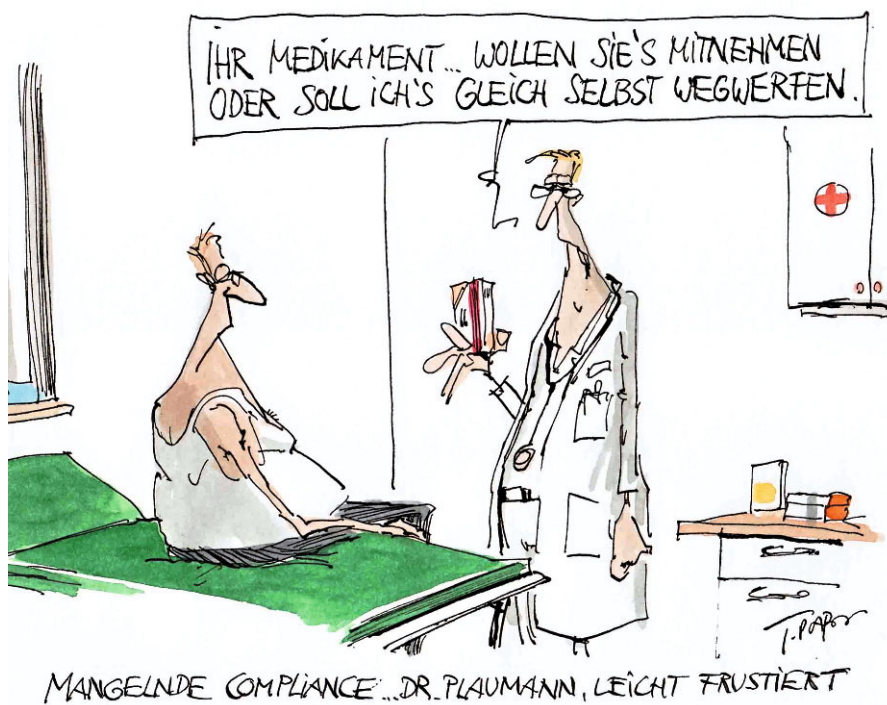
Beim Thema Therapietreue darf man sich keinen Illusionen hingeben. Der Weg vom Ausstellen eines Rezeptes durch den Arzt bis zum Wirkungseintritt des verschriebenen Medikaments beim Patienten ist weit, das Erreichen des Ziels keinesfalls garantiert. Beispiel Bluthochdruck: Sie verschreiben ein Antihypertensivum, der Patient nimmt das Rezept dankbar entgegen und verlässt die Praxis. Was dann folgt, liegt kaum in Ihrer Macht: Ob er das Rezept unterwegs verliert, ob er die Pillen zwar kauft, sie dann aber im Arzneischrank verstaut, wo sie alsbald in Vergessenheit geraten, oder ob die Schachtel nach einer Woche unaufgebraucht in den Müll wandert. Gut möglich, dass der Patient nach einiger Zeit wieder in Ihrer Praxis erscheint und Ihnen vorhält, dass „der Blutdruck nicht runtergegangen“ ist.

Abgesehen von der persönlichen Frustration, die so ein Verhalten auslöst, könnte es sein, dass Sie in Zukunft auch noch mit

einer Honorarkürzung für den ausbleibenden Therapieerfolg einstehen müssen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ein Modell in Arbeit, das die Honorare Niedergelassener an bestimmte Qualitätsindikatoren, beispielsweise das Erreichen von Zielblutdruckwerten, koppelt.

Das „Geld-zurück-Modell“ geisterte vor Kurzem auch durch den bayerischen Landtag, wo Gesundheitsminister Markus Söder die Idee für den Stammtisch herunterbrach: „Gezahlt wird nicht für die Tablette, sondern für die Wirkung.“ Solche Parolen mögen einem CSU-Politiker gut zu Gesicht stehen. Von der KBV würde man sich allerdings erhoffen, dass sie Knackpunkte bei der praktischen Umsetzung wie etwa das beschriebene Complianceproblem berücksichtigt. Dem Niedergelassenen bleibt nur die Hoffnung auf den Effekt compliancefördernder intensiver Patientengespräche.

EO ■



TICKER

Hepatitis E: Auch ohne Reiseanamnese möglich Auch in Deutschland hat die Häufigkeit von Hepatitis-E-Infektionen in den letzten Jahren zugenommen, wobei in den meisten Fällen ein klarer Übertragungsweg nicht erkennbar ist. Insgesamt handelt es sich in zwei Dritteln der Fälle um eine autochthone Infektion, nur in einem Drittel der Fälle um eine reiseassoziierte Erkrankung. Deshalb sollte bei Patienten mit unklarer akuter Hepatitis die Hepatitis E in die differenzialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden, auch wenn keine entsprechende Reiseanamnese vorliegt. In der Mehrzahl der Fälle dürfte es sich um eine zoonotische Infektion durch den Genuss von rohem infiziertem Fleisch handeln. STI ■

Kolonkarzinom: Mehr Adenome bei Rauchern Dass Rauchen die Entstehung verschiedener Karzinome begünstigt, ist unbestritten. Dies gilt auch für das Kolonkarzinom, so das Ergebnis einer Metaanalyse. Danach zeigt Rauchen einen signifikanten Effekt auf die Entwicklung von Adenomen, insbesondere Hochrisiko-Adenomen, und zwar mit einer Dosis-Wirkungs-Beziehung. STI ■

Analfissur: Topisches Diltiazem oder Glyceroltrinitrat? Ein sehr effektives Therapieprinzip bei Patienten mit einer Analfissur ist die topische Gabe von Diltiazem oder Nitroglycerin. Die Wirkung dieser Substanzen beruht darauf, dass sie den Analsphinkter relaxieren. In einer neueren Metaanalyse zeigte sich, dass die beiden Therapieprinzipien im Hinblick auf Symptomkontrolle und Abheilung gleich wirksam sind. Doch Glyceroltrinitrat war häufiger mit Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen assoziiert. Bezüglich der Rezidivrate fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Substanzen. STI ■

4. DGIM-Internisten-Update, 6./7.11.2009 in Wiesbaden