Chronischer Beckenbodenschmerz Eine somatoforme Störung?

— Rund ein Viertel aller Frauen, die an einem chronischen Beckenbodenschmerzsyndrom laborieren, klagen über ausgeprägte extrapelvine Beschwerden. Das Muster ähnelt jenem, das von somatoformen Störungen her bekannt ist, wie eine US-amerikanische Forschergruppe herausfand. Die Wissenschaftler hatten 70 Frauen und Männer, die an einem urologischen chronischen Beckenboden-Schmerzsyndrom (UCPPS) litten, einem Check mithilfe von Fragebögen unterzogen [Lai HH et al. J Urol 2012, doi: 10.1016/j.juro.2012.01.081]. Die Bögen sind in der Diagnostik somatoformer Störungen gebräuchlich und umfassen 59 Fragen nach Symptomen über alle Organsysteme hinweg, von Kopfweh über Atem- und Verdauungsstörungen bis hin zu Problemen mit der Libido, Suizidgedanken und -versuchen. 35 Personen gleichen Alters ohne UCPPS dienten als Kontrollprobanden. 27% der weiblichen UCPPS-Probanden äußerten Beschwerden außerhalb des Beckenbereichs, und zwar schmerzhaft wie nicht mit Schmerzen verbundene. Das Bild entsprach dem polysymptomatischen und polysyndromatischen Muster, wie es für somatoforme Störungen typisch ist. Bei den weiblichen Kontrollprobanden lag der Anteil bei 0% ($p = 0,0071$). Männliche Patienten mit UCPPS hingegen unterschieden sich nicht signifikant von ihrer Vergleichsgruppe (11% vs. 0%, $p = 0,50$).

Unter das UCPPS fallen die interstitielle Zystitis, das Blasenschmerzsyndrom und die chronische Prostatitis. Zumindest für einige Frauen mit polysymptomatisch-polysyndromatischem Muster könnte sich das UCPPS als Somatisierungsstörung verstehen lassen, wie dies beispielsweise auch beim Reizdarmsyndrom, bei Fibromyalgie oder Vulvodynie der Fall ist. Tatsächlich fanden sich entsprechende Überlappungssyndrome in der vorliegenden Studie.

Dr. Robert Bublak

Sperma nicht vernichtet Ärzte müssen Unterhalt zahlen

— Das Landgericht Dortmund hat zwei Gynäkologen verurteilt, die Unterhaltskosten für Zwillinge bis zu deren 18. Lebensjahr zu übernehmen [Az.: 4 O 320/10]. Die Ärzte hatten ohne Wissen des Spenders Sperma, das längst hätte vernichtet werden sollen, zur künstlichen Befruchtung verwendet. Geklagt hatte der biologische Vater der heute vier Jahre alten Kinder.

Der Fall: Vor acht Jahren gab der Kläger Sperma in einer Praxis mit Schwerpunkt Kinderwunsch ab, um es einzufrieren zu lassen. Und zwar für den Fall, dass er zum Beispiel wegen einer Krankheit zeugungsunfähig werden könne. Zu diesem Zeitpunkt war der Mann noch mit seiner damaligen Lebensgefährtin zusammen. Die Spermaprobe sollte laut Vertrag nach einem Jahr vernichtet werden. Doch das geschah nicht. Und dann ließ sich die inzwischen von ihm getrennte Frau drei Jahre später mit dem Sperma künstlich befruchten, ohne dass der Spender informiert wurde. Zwei Kinder kamen 2007 zur Welt. Und jetzt sollte der biologische Vater Unterhalt zahlen, dagegen klagte er. Die Ärzte waren verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Sperma nicht zu unbefugten Zwecken verwendet wird, so die Richter des Landgerichts. Wie es überhaupt zur künstlichen Befruchtung ohne Wissen des Vaters kommen konnte und wie diverse Unterschriften auf die Papiere gelangten, ließ sich nicht klären. Ob des grundsätzlichen Charakters des Urteils wird erwartet, dass Revision beim Bundesgerichtshof eingelegt wird.

Alexander Kretzschmar

Abrechnungstipp

Testosteron im eigenen Labor

— Die Bestimmung des Testosteronwerts spielt sowohl bei der Verlaufskontrolle des Prostatakarzinoms, in der Fertilitätsdiagnostik und auch als Parameter des auf Wunsch untersuchten Hormonstatus des Mannes eine wesentliche Rolle. Die häufigste Methode dafür ist die Überweisung des Auftrages an den Laborfacharzt per Muster 10.

Beim Privatpatienten und auch bei der Bestimmung des Testosterons als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) auf Wunsch besteht neben der Überweisung auch die Möglichkeit, die Leistung eigenständig in den Räumen der Laborgemeinschaft zu erbringen, falls diese die Möglichkeit anbietet.

Soweit die entsprechende Laborfachkunde vorhanden ist, kann der Urologe auch spezialärztliche Laborleistungen nach Kapitel M III unter seiner Aufsicht durchführen lassen und abrechnen. Basis hierfür ist der Paragraph 4, Abs. 2 der GOÄ in der gültigen Fassung, der aber zwingend die Aufsicht des Arztes voraussetzt.

Die Testosteronbestimmung wird in der Regel als Ligandenassay nach der Nr. 4042 abgerechnet, einschließlich Doppelbestimmung (20,40 EUR beim 1,0-fachen Satz). Wird die Doppelbestimmung nicht durchgeführt, obwohl sie als obligatorischer Leistungsanteil vorge-

sehen ist, dürfen nur zwei Drittel des eigentlichen Honorars berechnet werden (13,60 EUR, einfach). Die Begründung findet sich in den Allgemeinen Bestimmungen zu Anfang des Kapitels M Laboratoriumsuntersuchungen unter Punkt 9.

Bislang wurden die Laborleistungen in der GKV aus einem gesondert berechneten Honorartopf vergütet und bei Überschreiten von vielen, aber nicht allen KVen quotiert (auf etwa 90–95%). Voraussichtlich ab Quartal 3/2012 entfällt die Quotierung für allgemeine Laborleistungen. Dafür wird von allen Länder-KVen eine „Laborquote“ für spezielle Laboruntersuchungen wie Testosteron- und PSA-Bestimmung eingeführt. Von der neuen Regelung sind also vor allem Urologen aus Ländern betroffen, in denen bisher nicht quotiert wurde. Der Wirtschaftlichkeitsbonus Labor (Nr. 32001) je nach Fallzahl des Arztes bleibt von der neuen Regelung unangetastet. Bei GKV-Patienten lässt sich zudem bei der laufenden Therapie eines Prostatakarzinoms neben den Laborkontrollen auch die onkologische Zusatzpauschale für Urologen Nr. 26315 abrechnen (540 Punkte/18,93 EUR).

Fazit: Bei persönlicher Aufsicht kann der Urologe die Testosteron-Bestimmung im Rahmen der GOÄ abrechnen. Bezüglich der neuen „Laborquote“ (GKV) sollten die Verlautbarungen der entsprechenden KV beachtet werden.

Dr. Heiner Pasch