

LESERFORUM

Schreiben Sie uns!
 redaktion.mmw@springer.com
 Springer Medizin, Redaktion MMW,
 Aschauer Str. 30, 81549 München

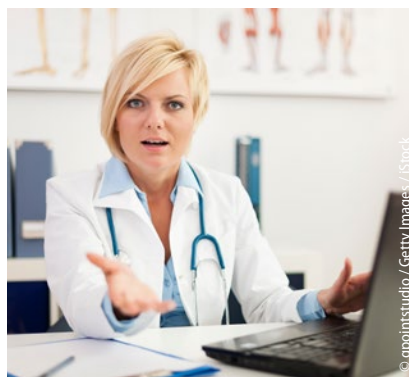
Siegeszug der Telematik

Und die Updates dürfen wir bezahlen!

Die Digitalisierung der deutschen Arztpraxen soll den Patienten viele Vorteile bringen, etwa in Form des Medikationsplans. Ein Leser gibt zu bedenken, dass vielfach der Arzt versteckte Kosten berappen muss.

— Den bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) einzuführen und immer wieder zu aktualisieren, ist grundsätzlich löblich. Zu 80% wird diese Tätigkeit von uns Hausärzten übernommen – die Kosten spiegeln sich dabei in keiner Weise wider. Der Anbieter unseres Praxisprogramms stellte uns anfangs kostenlos ein befristetes Programm zur Verfügung, quasi um „auf den Geschmack zu kommen“. Der Erwerb war dann mit mehreren Hundert Euro verbunden, nebst der quartalsmäßig anfallenden Kosten der Softwarepflege.

Sicherlich ist das Bereitstellen und Aktualisieren der Software mit Kosten verbunden. Aber wieso sind diese Extrakosten für den BMP dann nicht in die Softwarepflegekosten für die Basisversion der Praxissoftware bzw. in jene für



Kosten für Pflicht-Software: Ein Ärgernis.

andere Module integrierbar? Von mir aus kann es auch einen Bundeszuschuss geben, da es sich ja um ein gesetzlich verordnetes Modul handelt.

Ähnlich wird uns die Einführung der Telematik-Infrastruktur bis zum 31. De-

zember 2018 gesetzlich vorgeschrieben. Neben den Anschaffungskosten, die ja überwiegend durch die Erstattungspauschale gedeckt sind, fallen ebenfalls wieder monatliche Servicegebühren von über 82 Euro an – ob ich die Technik nutze oder nicht.

Grundsätzlich sehe ich die Telematik als zukunftsweisende Struktur bei immer dünnerer Ärztedichte insbesondere im ländlichen Bereich. Doch geht sie wieder überwiegend auf Kosten der Leistungserbringer, also der niedergelassenen Ärzte. Ich empfinde es so, dass Vieles auf dem Rücken der Niedergelassenen ausgetragen wird – ob wir das wollen oder nicht.

—
Dr. Stefan Streng,
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Bahnhofplatz 8, D-82481 Mittenwald

Sollen Hausärzte ihr Sonogerät einmotten?

„Finger weg vom Sonogerät!“, hieß es in MMW 8/2018 ab S. 37 – ein Aufruf zur Zurückhaltung bei der Schilddrüsen-Sonografie. Ein Leser meint, dass man es damit auch übertreiben kann.

— Ein unüberlegtes Sono-Screening ist sicher fehl am Platz. Die Empfehlungen der DGIM und der US-Initiative Choosing wisely haben es allerdings in sich. Da wäre fast gar keine Schilddrüsen-Sono mehr möglich!

Die DGIM empfiehlt „Bildgebung erst nach Sicherung einer hormonellen

Erkrankung“. Die meisten Schilddrüsenkarzinome sind labormäßig unauffällig, das beim medullären Karzinom erhöhte Calciton wird im Routinelabor gar nicht bestimmt – also keine Sono.

Choosing wisely ist gegen „Sono bei normalem Tastbefund, auch nicht bei auffälligem Labor“ – damit wäre bei Morbus Basedow und Hashimoto-Thyreoiditis meist keine Sono möglich.

Mich erinnert das an die Idee, die Polizei abzuschaffen, damit in der nächsten Kriminalstatistik weniger Straftaten auftauchen. Bei Statistiken und Studien

besteht immer die Gefahr, dass sie von Politikern und Krankenkassen zu ihren Gunsten interpretiert werden, damit sie medizinische Leistungen nicht mehr bezahlen müssen.

Nachdem in den Medien dem Volk bereits verkündet wurde, was meistens schädlich oder nutzlos sei (z. B. Röntgen und Physio bei Rückenschmerz, Schulter- und Kniearthroskopien, die Messung des Augeninnendrucks), ist nun eben die Schilddrüse an der Reihe. —

Dieter Frank,
 Albstr. 10, D-72149 Neustetten