

WAS MMW-LESER ERLEBEN

Ärztliche Erfahrung beschränkt sich nicht auf medizinisches Fachwissen. Sie entsteht auch aus den mehr oder minder alltäglichen, heiter, ärgerlich oder nachdenklich machenden Erlebnissen mit Patienten, Kollegen und Mitarbeitern.

Senden Sie uns Ihre Geschichte an: Brigitte.Moreano@springer.com. Für jeden veröffentlichten Text erhalten Sie einen 50-Euro-Gutschein für ein Buch von Springer Medizin.



© A. Klementiev/Fotolia

Folge 23

Freude bei der Abrechnung

— Wie logisch, nachvollziehbar und vor allem ärztefreundlich sich unser Abrechnungssystem wieder einmal erwiesen hat, soll mein folgender Erfahrungsbericht zeigen: Ein dringender Hausbesuch wird angemeldet. Eine alleinstehende, über 70-jährige Patientin leide an schlimmem Husten, es gehe ihr gar nicht gut. Bei meinem Eintreffen erscheint die Frau außerdem bewusstseinsgetrübt, kaltschweißig und zittrig. Da bei ihr ein Diabetes mellitus bekannt ist, messe ich den Blutzuckerwert: Mit 2,7 mmol/l bestätigt sich der Verdacht einer Hypoglykämie. Die Patientin ist noch ansprechbar, ich verabreiche Glukose oral und bleibe ca. 45 Minuten vor Ort, bis sich ihr Zustand deutlich stabilisiert hat. Eine weitere BZ-Kontrolle zeigt 4,2 mmol/l.



© Klaus Rose (Symbolbild)

möglich sein soll, verwenden. Erstattet wird mir dies jedoch nicht. Nach telefonischer Rückfrage bei der KV, Abteilung Abrechnung, erfahre ich als Begründung, dass „Laborleistungen“ erbracht wurden. Somit wäre das dazwischenliegende passive Verweilen hinfällig. Genaueres konnte die zuständige KV-Mitarbeiterin nicht in Erfahrung bringen.

Sollen wir den Urin abschmecken?

Nun möchte ich die Abrechnungsnummer 01440, die bei „Verweilen beim Patienten“

◀ Weil der Blutzucker gemessen wurde, wurde das Verweilen bei der Patientin nicht honoriert.

Mit Laborleistungen sind die beiden BZ-Kontrollen per Handmessgerät gemeint, welches fast jeder insulinpflichtige Diabetiker zu Hause hat. Nun kann man sich als Hausarzt im 21. Jahrhundert fragen, wie sonst ein bewusstseinsgetrübt Diabetiker diagnostiziert werden darf, damit zum einen dem Patienten geholfen werden kann und zum anderen die hausärztliche Leistung auch vergütet wird? Sollen wir wieder den Urin abschmecken? Den Bulbusdruck schätzen? Oder sollte man besser gleich alle unklaren Fälle unter minimalem eigenem Einsatz per RTW und Notarzt einweisen? Das spart sicherlich Kosten ...

Einen Widerspruch einzulegen, hätte mich übrigens 80 Euro gekostet.

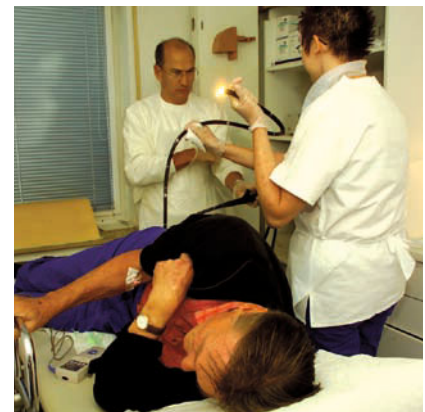
■ Dipl.-Med. G. Süß

Ein schmutziges Geschäft

— Als Stationsarzt der Aufnahmeabteilung einer Medizinischen Hochschulklinik rektoskopierte ich einen älteren Patienten, der unter Blutungen aus dem Enddarm litt. Nach Abschluss der Untersuchung, die keinen krankhaften Befund erbrachte, drückte mir der Patient mit dem Ausdruck der Erleichterung einen Umschlag in die Hand mit der Bitte, diesen erst nach seiner Entlassung zu öffnen, was ich auch tat.

Ich fand darin zu meiner großen Überraschung einen Brief, in dem er mir für die schlechten Arbeitsbedingungen und die „Drecksarbeit“ dankte. Beigefügt waren 20 DM, deklariert als „Schmutzzuschlag“, die ich dann in meiner Ratlosigkeit dem DRK spendete.

■ Priv.-Doz. Dr. med. habil. Bernd Schulze, Erfurt



© Klaus Rose

„Schmutzzuschlag“ für die Koloskopie?