

SCHREIBEN SIE UNS!

redaktion.mmw@springer.com

Springer Medizin, Redaktion MMW,  
Aschauer Str. 30, 81549 München

# Bürgerversicherung: Gefahr für die Freiberuflichkeit?

In MMW 12/2021, S. 35, plädierte die Grünen-Politikerin Maria Klein-Schmeink für die Einbeziehung aller Menschen in Deutschland in eine gesetzliche Krankenversicherung. Eine Leserin kann dem nicht folgen.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion lobt die Leistungen des solidarischen Gesundheitssystems. Das hat nichts, aber auch gar nichts mit unserem bestehenden Versicherungssystem zu tun, sondern ausschließlich mit der Leistung derer, die Patienten versorgen. Krankenhauspersonal wird gelobt und mit Bonuszahlungen bedankt. Niedergelassene Ärzte und deren MFAs nicht! Dabei sind sie seit Monaten an der Front mit der Versorgung von Covid-Patienten. (Der kleinste Teil ist stationär!)

Oft waren Praxen in Quarantäne, d. h. ohne Einkommen! Die Schutzkleidung war nicht vorhanden oder musste an den Bund zurückgeschickt werden, da in den Kisten nicht drin war, was drauf stand. Seit niedergelassene Ärzte mit impfen, läuft der Motor. Mit welchem Argument speist man Praxisärzte mit 20 Euro pro Impfung ab, während die Zentren das 10-

bis 15-Fache bekommen? Eine MFA im Impfzentrum in Berlin bekommt 40 Euro pro Stunde, wir Niedergelassenen können die Überstunden unserer MFAs ge-



Viele Ärzte sahen ein Ende der PKV kritisch.

rade so vergüten. Was sich in den Schnelltestzentren abspielt, ist oft Betrug, gefördert vom Gesundheitsministerium.

Und was hat das alles mit der Bürgerversicherung zu tun? In Baden-Württemberg erwirtschaften die niedergelassenen Ärzte 25% ihres Einkommens mit Privatpatienten. Sollte die Bürgerversicherung kommen, wird der Frust der Kollegen überlaufen, da sie das betriebswirtschaftlich nicht kompensieren können. Sie werden mit diesem weiteren Schritt gegen die Freiberuflichkeit hin zur Staatsmedizin das „verformte“ System verlassen.

Aufgabe einer gesundheitspolitischen Sprecherin der Grünen sollte sein, diese Missstände zu beseitigen. Dazu habe ich nichts von den Grünen gehört. ■

Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum  
Strümpfelbacher Str. 1, D-71384 Weinstadt  
Stellvertretende Vorsitzende der

Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg

## Allopurinol schon im akuten Gichtanfall verordnen

In MMW 10/2021 ging es auf S. 24 um die Therapie der Gichtarthritis. Zu den Empfehlungen gibt es eine Nachfrage.

Sie empfehlen einen Therapiebeginn mit Allopurinol als 1. Wahl im akuten Anfall. Mir war bisher bekannt, dass Allopurinol im akuten Gichtanfall aufgrund gichtverstärkender Eigenschaften kontraindiziert ist – und man dieses Medikament erst nach dem Abklingen des akuten Gichtanfalls geben soll.

Dr. med. Natalie Lex  
Raiffeisenstr. 11a, D-85669 Pastetten

### Antwort des Autors

Ich habe es ebenso wie Sie noch gelernt, Allopurinol nicht im akuten Gichtanfall zu geben. Das hat sich mittlerweile geändert. Dabei wird Allopurinol nicht als Akuttherapie gesehen, diese besteht weiterhin aus NSAR, Kortison und Colchizin. Viele Patienten gehen aber mit der Akuttherapie nach Hause, die Beschwer-

den bessern sich – und sie kommen nie wieder. Die Therapieadhärenz ist bei diesen Patienten bei direkter Gabe und Verordnung von Allopurinol besser, und eine wesentliche Verstärkung der Beschwerden unter gleichzeitiger Akuttherapie tritt nicht auf.

Also heißt es, der Einfachheit halber Allopurinol direkt im akuten Gichtanfall zu verordnen.

Dr. med. Marcel Schorrllepp  
Kapellenstr. 7, D-55124 Mainz