

Aktuelle Informationen zu Medizin, Labor und Abrechnung

Dez. 2008

„Andere gehen auch zur Vorsorge“ – Mit dieser Botschaft kann man Männer zur Vorsorge motivieren

Nach Schätzungen des Zentralinstituts für kassenärztliche Versorgung (ZI) haben im Jahr 2006 nur 21 % der anspruchsberechtigten Männer von der gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung Gebrauch gemacht.

Solange sie sich gesund fühlen, sehen Männer keinen Anlass, zum Arzt zu gehen. Vor allem die digital-rektale Untersuchung der Prostata ist vielen Männern peinlich. Männer sprechen untereinander nicht über Gesundheitsprobleme und Prävention und sehen auch keinen Grund, über die Krebsfrüherkennung zu kommunizieren, wenn sie sich gesund fühlen.

Die Sorge um den eigenen Körper und die eigene Gesundheit hat bei vielen Männern kein positives Image und wird vielfach als „Weiberkram“ abgetan.

Die traditionell männliche Rolle der Unverletzlichkeit ist mit präventivem Gesundheitsverhalten nicht kompatibel. Dabei sind sozial-psychologische Einflüsse von weit größerer Bedeutung als Herkunft, Familie und Bildungsgrad.

Wo kann man den Hebel für ein vorsorgefreundlicheres Verhalten bei Männern ansetzen?

Ein guter Ansatzpunkt wird bei den deskriptiven Normen gesehen. Männer (wie Frauen auch) orientieren sich in ihrem Verhalten daran, was andere tun. Wird ihnen vermittelt, dass ihre Geschlechtsgenossen nicht oder kaum an der Krebsfrüherkennung teilnehmen, kann man ihre Motivation kaum erhöhen. Genau dies wird aber in vielen Kampagnen getan.

Die Botschaft muss genau umgekehrt lauten: „Schon zwei Drittel der Männer haben mindestens einmal an einer Krebs-

früherkennung teilgenommen.“ Das überraschende Ergebnis eines Forschungsprojektes war nämlich (befragt wurden 11.000 Männer zwischen 45 und 70 Jahren), dass immerhin zwei Drittel schon einmal an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilgenommen haben. *ku*

■ Abrechnung

KBV will Änderung bei Glukosetest

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will sich dafür stark machen, dass niedergelassene Ärzte im Präsenzlabor auch die trockenchemische Glukosebestimmung nach der Gebührenziffer 32025 abrechnen können. Das teilte die KBV den Kassenärztlichen Vereinigungen in einem aktuellen Rundschreiben mit.

Nach der aktuellen, in Folge der Laborreform geänderten Leistungslegende des EBM können niedergelassene Ärzte die Gebührenordnungspositionen 32025 (Glukose: 1,60 €) und 32026 (TPZ, Thromboplastinzeit: 4,70 €) nicht abrechnen, wenn sie die Leistungen „mittels trägergebundener Reagenzien“ erbringen, also mittels Teststreifen. Dieser von den Krankenkassen eingebrachte Zusatz soll nach dem Willen der KBV wieder gestrichen werden – rückwirkend zum 1. Oktober 2008. Zur Zeit können die Praxen die Glukosebestimmung trockenchemisch über die EBM-Ziffern 32057 (0,25 €) und 32089 (Zuschlag für Teststreifen in Höhe von 0,80 €) abrechnen. *ku*

Abrechnung der Noroviren PCR zu Lasten der GKV nur bei korrekter Anforderung möglich

Nach Informationen des RKI ist die Anzahl der gemeldeten Noroviren-Infektionen in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Lag sie im Jahr 2001 bei knapp 10.000 wurden

Literaturanforderung**Fax-Nummer**
(06132) 781-317Bitte senden Sie mir
Informationsmaterial zu
folgenden Stichworten:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Anschrift oder
Praxisstempel

im Jahr 2007 über 200.000 Fälle gemeldet. Dabei geht das RKI von einer hohen Dunkelziffer aus. Aufgrund dieser Entwicklung übernehmen seit dem 1. April 2008 die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für den Norovirennachweis mittels PCR. Durch den Einsatz dieser sehr zuverlässigen Methode soll ein weiterer Anstieg der Infektionszahlen verhindert werden.

Allerdings schränkt der EBM die Anforderung auf die Fälle ein, bei denen ein Endemieverdacht besteht oder es sich um einen besonders begründeten Dringlichkeitsfall handelt. Aufgrund dieser Einschränkung muss bei der Anforderung der PCR auf dem Muster 10 Überweisungsschein die Untersuchung im Auftragsfeld durch eine Formulierung wie „Noro-Virus PCR, Endemieverdacht“ oder „Noro-Virus PCR, besonders begründete Dringlichkeit“ oder „Noro-Virus PCR“ eindeutig definiert werden. *am*

■ Medizin und Labor **Chronische Darmerkrankungen häufig mit Anämie verbunden**

Bis zu einem Drittel der Patienten mit chronischen entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sind von einer Anämie betroffen. In akuten Phasen ist die Rate sogar deutlich höher. Die Ursache dafür ist neben der unzureichenden Eisenzufuhr über die Nahrung eine Malabsorption durch die entzündlichen Prozesse im Darm. Als Diagnoseparameter werden der Hb-Wert, Ferritin, CRP und die Transferrinsättigung empfohlen. Diese sollten alle sechs bis zwölf Monate bestimmt werden. Bei Hb-Werten unter 12 g/dl für Männer und 13 g/dl für Frauen sollte eine Behandlung in Erwägung gezogen werden. Hb-Werte unter 10 g/dl stellen eine absolute Indikation dar. Für eine Therapie stehen orale und i. v.-Präparate zur Verfügung, wobei nach den aktuellen Leitlinien die i. v.-Therapie bevorzugt werden sollte. *hgl*

Bei Entzündung: Wann CRP, wann BSG

Wenn entzündliche Prozesse Zytokine freisetzen, bildet die Leber CRP, das klassische „Akute-Phase-Protein“. Im Vergleich zur Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BSG) reagiert das CRP schneller – und zwar sowohl zu Beginn einer akuten Entzündung als auch bei der Normalisierung nach erfolgreicher Behandlung. Die Responsezeit beträgt etwa vier bis zwölf Stunden, die Halbwertszeit ca. 20 Stunden. Bei akuter Entzündung oder Infektion korrelieren

die CRP-Werte gut mit der Entzündungsaktivität. In der Diagnose akuter entzündlicher Prozesse eignet sich daher das CRP besser als die BSG. Die BSG erfasst dagegen ein breiteres Erkrankungsspektrum als das CRP, da sie vom Hämatokrit, von Form und Größe der Erythrozyten und von den Immunglobulinen abhängt. Die BSG ist daher zur Verlaufsbeobachtung chronisch entzündlicher Erkrankungen wie Lupus erythematodes, Polymyalgia rheumatica oder Arteritis temporalis besser geeignet als das CRP. Das CRP ist hier oft gar nicht oder nur leicht erhöht. Allerdings ist die BSG nur dann ein zuverlässiger Entzündungsindikator, wenn die Krankheit zu einer Dysproteïnämie führt, ohne das rote Blutbild nachhaltig zu beeinflussen.

(Internist. Praxis 2007; 47:349) *ku*

ECP-Messung bei Asthma erlaubt Einschätzung des Schweregrades und unterstützt beim Therapiemonitoring

Die Eosinophilen Granulozyten spielen eine zentrale Rolle bei den entzündlichen Prozessen von Asthma bronchiale. Diese bilden selektiv das eosinophile kationische Protein (ECP), welches bei entzündlichen Reaktionen freigesetzt wird. Es ist toxisch für Bakterien und Parasiten, aber auch für körpereigene Zellen. Dabei besteht eine enge Korrelation zwischen der Aktivität der Eosinophilen und der ECP-Konzentration. So ist dies ein Marker für den Schweregrad der Erkrankung. Durch Bestimmung des ECP können Aussagen zum Verlauf der Erkrankung gemacht und die Therapie überwacht werden. Die Kosten der Untersuchungen betragen im EBM € 25,60 (Ziffer 32416) und in der GOÄ € 32,17 (GOÄ 1,15-facher Satz, Ziffer 4062). *hgl*

Ischämische Herzkrankheiten – Gleichstand für Männer und Frauen bei der Mortalität

Der aktuelle Herzbericht 2007 zeigt, dass sich die Sterbeziffern bei den ischämischen Herzkrankheiten von Männern und Frauen angeglichen haben. Positiv dabei ist, dass sie beide in dieselbe Richtung zeigen – nach unten. Stieg die Mortalität der Frauen bis zum Jahre 1985 deutlich und lag zeitweise sogar über der der Männer, ist sie inzwischen wieder gesunken und erreicht jene der Männer. Als Ursache für den vorübergehenden Anstieg gilt der von den Männern übernommene Lebensstil. *hgl*

Herausgeber
Bioscientia
Institut für Medizinische
Diagnostik GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 17
55218 Ingelheim

Autoren
Peter J. Kuhl (*ku*)
Dr. Hans-Georg Lambrecht (*hgl*)
Dr. med. Andreas Meißner (*am*)

Redaktion
Birgit Mützel

Neu bei Bioscientia

Labor aktuell
Nr. 6/2008 Calcitonin-Bestimmung bei der Knotenstruma – Diagnostik des medullären Schilddrüsenkarzinoms
Nr. 7/2008 PCA3-Test – Ein neuer tumorspezifischer Test für eine verbesserte Diagnostik des Prostatakarzinoms
Nr. 8/2008 Anti-Müller-Hormon (AMH) zeigt die ovarielle Funktionsreserve an
Nr. 2/2007 Norovirus: häufigster Erreger von Gastroenteritiden in den Wintermonaten (überarbeitet November 2008)

Patienteninformationen
Die Wechseljahre der Frau – Bestimmung der Hormonspiegel und eine individuelle Therapie steigern Gesundheit und Wohlbefinden
PCA3 – Ein neuer Gen-Test verbessert die Diagnostik des Prostatakarzinoms

Bioscientia Bericht
Nr. 71 Laborparameter der Nierenfunktionsdiagnostik unter besonderer Berücksichtigung der Prävention (überarbeitet August 2008)
Nr. 78 Diagnostik viraler Hepatitiden