

A&W-INDIKATIONS-GUIDE

ARTHROSE

Mit Homöopathie gegen die Beschwerden

Kasuistik

Anamnese

Der 58-jährige angestellte Bäcker kommt wegen beidseitigen Hüftschmerzen in die Praxis. Er habe schon seit längerem Beschwerden mit den Hüftgelenken, doch derzeit stören diese so, dass er glaubt, ärztliche Hilfe zu benötigen. Keine Unfälle oder Vorerkrankungen bekannt. Aktuell nimmt er keine Medikamente, wobei er betont, dass er auch keine NSAR einnehmen will. Exraucher seit fünf Jahren mit insgesamt rund 30 Pack-Years. Alkoholkonsum: maximal zwei Bier pro Tag und das auch nicht jeden Tag.

Untersuchung

Kräftiger Allgemein- und Ernährungszustand (BMI 28 kg/m²), RR 140/85 mm Hg, Herzfrequenz 80/min., Herz und Lunge unauffällig, Abdomen bis auf bauchbetonte Adipositas unauffällig. Bewegungsapparat: Schmerzhaft, aber normgerechte Bewegung beider Hüftgelenke möglich, Kniegelenke mit normgerechter Beweglichkeit ohne Schmerzen. Labor: BSG mit 8/15 mm normwertig. Radiologie: Hüfte: Gelenkspalt beidseits verschmälert.



Bild: Fotolia/Kalim

Befund

Primäre Koxarthrose beidseits

Therapie

Ausgehend von dem Patientenwunsch, insbesondere keine NSAR zu nehmen, wird eine Injektionsbehandlung mit

■ NeyAthos® Nr. 43 D7

begonnen. Es werden in der ersten Woche drei i.m.-Injektionen zu je 2 ml verabreicht. Danach wird die Zahl der Injektionen auf zwei pro Woche reduziert. Gleichzeitig wurde dem Patienten dringend zur Gewichtreduktion geraten.

Verlauf

Vor der Behandlung wurde dem Patienten klar vermittelt, dass bei einer homöopathischen Behandlung chronischer Erkrankungen naturgemäß nicht mit einer schlagartigen Besserung gerechnet werden darf, sondern diese aufgrund der Aktivierung von Repairmechanismen Schritt für Schritt eingeleitet wird.

Der Patient war einverstanden, die Behandlung wurde durchgeführt und ein sehr guter Behandlungserfolg war das Ergebnis. Eine endoprothetische Versorgung brauchte nicht mehr in Betracht gezogen werden. Diese wäre in Anbetracht des Alters des Patienten und der auch radiologisch noch relativ intakt erscheinenden Gelenke auch keine adäquate Lösung gewesen.

A&W-Info zu den Leitlinien

AWMF-Leitlinie Koxarthrose

Die Leitlinie empfiehlt unter anderem:

- Die körperliche Berufsbelastung zu eruieren, da das regelmäßige berufsbedingte Anheben von Lasten ≥ 25 kg ein erhöhtes Risiko zur Entstehung einer Koxarthrose beinhaltet.
- Stets sollte beim Hüftschmerz eine Medikamentenanamnese erhoben werden, nicht zuletzt, um Interaktionen mit neu zu verordnenden Medikamenten auszuschließen.

Quelle: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/033-001.html

Kommentar

Die Empfehlungen der Leitlinie zur Koxarthrose verdeutlichen die Bedeutung der Anamnese. Gerade dann, wenn eine homöopathische Behandlung erfolgen soll, ist eine ausführliche Anamnese ganz wesentlich für die Wahl des eingesetzten homöopathischen Mittels. Der entsprechende Zeitaufwand wird allerdings im EBM anders als in der GOÄ nicht extra vergütet.

ICD-10 Auswahl: Arthrose

Relevante Kodierungen zur Kasuistik

ICD-10-Kodierung	Diagnose	Kommentar
M16.0	Primäre Koxarthrose, beidseitig	Die vierte Stelle kodiert die Form zum Beispiel:
M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose	„0“ primär beidseitig „1“ sonstige primäre
M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	„4“ posttraumatisch beidseitig „6“ sonstige sekundäre beidseitig
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	
M19.9-	Arthrose, nicht näher bezeichnet	An fünfter Stelle wird die Lokalisation kodiert (z. B.): „0“ für mehrere Lokalisationen „4“ für Hand

A&W-INDIKATIONS-GUIDE

Abrechnung

Das hausärztlich-geriatrische Basisassessment setzt die Benutzung standardisierter Testverfahren voraus. Dadurch sind die Ergebnisse im Lauf der Zeit einerseits besser vergleichbar. Andererseits können zumindest einige dieser Verfahren an qualifizierte Mitarbeiter delegiert werden.



Dr. med. Ulrich Karbach

EBM-Ziffer	Leistung	Punkte	Orientierungswert*	Kommentar
03111	Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	880	31,12 €	Injektionen sind in der hausärztlichen Versichertenpauschale enthalten
03240	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	370	13,08 €	Bei Verdacht auf geriatrische Erkrankung, maximal zweimal im Behandlungsfall
13211	Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	570	20,16 €	
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	445	15,74 €	Ein Ganzkörperstatus erfüllt den obligaten Leistungsinhalt!
13691	Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	745	26,35 €	
Legende:		Hausärzte		
		Fachinternisten ohne Schwerpunkt		
		Internistische Rheumatologen		
* Punktzahl multipliziert mit 3,5363 Cent Den kompletten EBM finden Sie unter: www.auw.de				

A&W-Wirtschaftstipp

Abrechnung der Homöopathie nach GOÄ

Üblicherweise wird für die homöopathische Erstanamnese sehr viel Zeit benötigt, um aufbauend darauf das entsprechende Therapiekonzept auszuwählen. Auch wenn die Behandlung angepasst werden muss, ist eine umfangreiche Folgeanamnese erforderlich. In der GOÄ ist dies mit den Ziffern 30 und 31 für Erst- und Folgeanamnese, die bei einer Minstdauer von 60 beziehungsweise 30 Minuten unabhängig von der Gesamtzeit

maximal einmal abgerechnet werden dürfen, zumindest abgebildet. Auch wenn homöopathisch tätige Ärzte teilweise kritisieren, dass eine gründliche homöopathische Erstanamnese auch einmal mehrere Stunden dauern kann. Dann kann der Arzt zumindest über den Steigerungsfaktor reagieren. Ähnliches gilt, wenn eine homöopathische Behandlung als individuelle Gesundheitsleistung erbracht wird. Der EBM kennt im Gegensatz dazu keine eigene Ziffer für die homöopathische Anamnese.

Geriatrisches Basisassessment

Viele Aspekte des hausärztlich-geriatrischen Basisassessments sind exakt definierte und standardisierte Tests. Einzelne Teile des Untersuchungsprogrammes wie zum Beispiel der timed-up-and-go-Test können durchaus an eine qualifizierte Fachkraft delegiert werden. Wie bei allen delegationsfähigen Leistungen gilt aber auch hier die Regel, dass der Arzt selbst die Indikation stellt und die Beurteilung der Ergebnisse vornehmen muss, wenn er die Leistung abrechnen will.

Vorsicht Fallstricke!

Eigentlich passt ja alles: Das Alter, ein Beruf mit körperlicher Belastung und das Übergewicht, da ist die Diagnose einer Arthrose bei dem Untersuchungsbefund ja durchaus plausibel. Aber Achtung: Nicht umsonst nennt die Leitlinie relevante intra- und extraartikuläre Differenzialdiagnosen, die – wenn sie vorliegen und nicht erkannt werden – massive Konsequenzen haben können. Die entscheidende intraartikuläre Differenzialdiagnose ist die RA. Allerdings kann die typische Morgensteifigkeit auch bei Arthrose vorkommen. Beidseitige Infektionen der Kniegelenke hingegen sind eher selten. Und auch bei den extraartikulären Differenzialdiagnosen gibt es einige problematische Erkrankungen.

A&W-Literatur-Tipp

■ AWMF-Leitlinie Koxarthrose unter www.awmf.org/leitlinien/detail/II/033-001.html.

A&W-Response:

Und wie hätten Sie entschieden?

Einverstanden mit der Vorgehensweise Ihres Kollegen? Oder hätten Sie's anders angepackt? Wie sähe Ihre Therapieentscheidung aus? Schreiben Sie uns an aw@mi-verlag.de. Denn Ihre Meinung zählt und interessiert uns.

ICD-10-GLEISE

Die ICD-10-Gleise dokumentieren von oben nach unten die mögliche Vorgehensweise des Arztes bei einer Patientenbehandlung. Der Anlass des Arztbesuches ist in der obersten Reihe der ICD-10-Gleise dargestellt. Der Anlass für das Aufsuchen eines Arztes kann vielfältig sein. Ganz unten im ICD-10-Gleis stehen entweder die gesicherten Diagnosen oder ausgeschlossene Diagnosen. Je nach Sachlage können wahlweise alle oder einzelne ICD-10-Ziffern verwendet werden. Je mehr ICD-10-Ziffern der Arzt verwendet, desto besser kann er zu einem späteren Zeitpunkt, beispielsweise bei Honorarkürzungen oder Regressen, seine ärztliche Handlungsweise begründen. Außerdem helfen die ICD-10-Gleise beim Qualitätsmanagement, das auch in den Hausarztverträgen gefordert wird. Insbesondere kann damit Paragraf 4 der Qualitätsmanagement-Richtlinie erfüllt werden. Die ICD-10-Gleise berücksichtigen die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin und die Kriterien für die Erstellung von Leitlinien des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin.

Rückenschmerzen

- Symptom
- Verdachtsdiagnose
- Befund
- gesicherte Diagnose
- Ausschlussdiagnose
- Untersuchung

