Novellierung der Weiterbildung ante portas

Eine Novellierung im Weiterbildungsrecht im Bereich Allergologie steht vor der Tür. Die zwangsweise Verknüpfung der Zusatzbezeichnung „Allergologie“ mit der Gebietsbezeichnung „Dermatologie“ ist aufgehoben worden. Die allergologischen Weiterbildungsinhalte sind aus dem Gebiet „Innere Medizin“ herausgenommen und dem Schwerpunkt „Pneumologie“ zugeordnet worden.

Bei der jetzt anstehenden Novellierung der Weiterbildungsordnung sollen serologische Laborleistungen vollständig aus dem Bereich Allergologie herausgenommen werden, sogar auch im Hinblick auf die Vermittlung der Kenntnisse in der allergologischen Labordiagnostik, wie sie derzeit aufgeführt sind. Diese Veränderung ist für viele Allergologen ein einschneidender Punkt, der so nicht hingenommen werden sollte. Von Verbandsseite wird auf verschiedenen Ebenen versucht, dem entgegen zu wirken. Daneben wurde auch auf ein fertiges Curriculum im Sinne eines Weiterbildungskataloges

für den Inhalt der Weiterbildung hingewiesen, das der Bundesärztekammer bereits vorliegt. Dies sollte bei der Novellierung Berücksichtigung finden.

Praxisbesonderheit Hypo-sensibilisierung anerkannt

Zum Schluss eine gute Nachricht: Die Ärztekammer Nordrhein hat die nordrheinische Richtgrößenvereinbarung 2003 unterzeichnet. Die Liste Praxisbesonderheiten wurde erweitert. Neu aufgenommen wurde als Praxisbesonderheit die Indikation: „Spezifische Hypo-sensibilisierung mit spezifischen Allergenextrakten“.

Mit den neuen Richtgrößen sind auch neue Richtgrößen für die einzelnen Fachuntergruppen ermittelt und überwiegend spürbar angehoben worden. Weiterhin gilt: Wird das individuelle Verordnungsvolumen um 5 bis 15 % überschritten, so kann eine Beratung durch die KV Nordrhein und die Krankenkassen erfolgen. Ein Regress droht ab einer 15%igen Überschreitung, sofern diese nicht durch Praxisbesonderheiten erklärt werden kann.

Die Richtgrößenverfahren für das Jahr 1999 in der Kammer Nordrhein

sind weitgehend abgeschlossen. Insgesamt sind 2.500 Verfahren eingeleitet worden. Gut die Hälfte der Anträge auf Regress wurden zurückgezogen, in 650 Fällen wurde beschlossen, keine Maßnahmen zu ergreifen, und in 350 Fällen kam es zum Regress. Offen sind zurzeit noch etwa 150 Verfahren.

Eine ähnliche Regelung bezüglich der Praxisbesonderheit „Spezifische Hypo-sensibilisierung mit spezifischen Allergenextrakten“ gibt es auch in Brandenburg. Hier wird der betroffene Arzt zunächst mit den gesamten Kosten voll belastet und im nach hinein bei Angabe der anerkannten Praxisbesonderheiten wieder entlastet.

Wie das Verhalten bezüglich der Praxisbesonderheit Hypo-sensibilisierung in anderen KVen gehandhabt wird, kann ich derzeit nicht beurteilen. Über entsprechende Hinweise würde ich mich freuen.

Vielleicht helfen diese Hinweise dem einen oder anderen Kollegen bei laufenden oder noch zu erwartenden Arzneimittelregressen.

Dr. Werner Kersten, Moers

Operieren statt therapieren?

Eine chronische Rhinosinusitis mit dem Skalpell heilen – das klingt verlockend einfach. Ein kanadisches Forscherteam untersuchte, wie die Langzeitprognose von Atopikern nach einem operativem Eingriff im Nasennebenhöhlengebiet tatsächlich aussieht.

Die funktionelle endoskopische Sinuschirurgie (Ethmoidektomie, mittlere Meatotomie) bringt vielen Patienten kurz nach der Op subjektive Erleichterung, gleichzeitige objektive Kontrollen wie nasaler Widerstand, Geruchsprüfung und Endoskopie zeitigen jedoch deutlich weniger günstige Ergebnisse. Ärzte der Universität Montreal operierten 15 atopische Patienten mit zum Teil jahrelanger Rhinosinusitis, bei denen die konventionelle medikamentöse Therapie versagt hatte. Verlaufskontrollen erfolgten nach 6 und 24

Monaten. Mit Hilfe von Schleimhautbiopsien wurde die prognostische Aussagekraft – gutes oder schlechtes Op-Ergebnis – folgender Parameter überprüft: zahlenmäßige Verteilung CD3-, CD4- und CD8-positiver Zellen, Dichte der Eosinophilen sowie Zahl der tryptasepositiven Mastzellen. Weiterhin wurde In-situ-Hybridisierung zum Nachweis von IL-4- und IL-5-mRNA vorgenommen.

Über die Hälfte der Patienten (acht von 15) hatte 2 Jahre nach der Op keine bleibende Verbesserung erfahren.

Insbesondere waren Kopfschmerz und Rhinosinusitis vorhanden. Als einziger Prädiktor eines schlechten Op-Ergebnisses erwies sich eine vermehrte Zahl IL-5-mRNA exprimierender Zellen.

Schlussfolgerung

Die Indikation für einen operativen Nasennebenhöhleneingriff wegen chronischer Rhinosinusitis sollte angesichts der schlechten Langzeitprognose streng gestellt werden. Nach unpublizierten Daten der Autoren haben operierte Atopiker im Vergleich zu Nicht-Allergikern generell ein schlechteres Op-Ergebnis zu erwarten. Dies unterstreicht die Bedeutung einer postoperativen, strikten antiallergischen Therapie.

Dr. Dieter Bruchhausen, Wuppertal

Literatur

Lavigne F et al. Prognosis and prediction of response to surgery in allergic patients with chronic sinusitis. J Allergy Clin Immunol 2000; 105:746–51