

Normgeber offenbar. Dagegen kann in aller Regel nur indirekt durch die Unterstützung der Klagen Dritter vorgegangen werden und auch dann ist allein die Überschreitung der weit gezogenen Grenzen des Gestaltungsspielraums überprüfbar. Wie das Dermatologen-Urteil

zeigt, ist ein erfolgreiches Vorgehen gegen den EBM jedoch nicht ausgeschlossen.

Der Allergologie wäre jedenfalls zu wünschen, durch erfolgreiche rechtliche Schritte ebenso wie durch progressive rechtspolitische Entwicklungen näher in Richtung auf einen Gebietsstatus zu rü-

cken. Mindestens aus Sicht der Allergologen würde dann wieder ein austariertes Gleichgewicht im Bewertungsgefüge herrschen.

*Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers,
München
Dr. Markus Sichert, München*

Rechnungen mit vielen Unbekannten

Die Zehn-Euro-Eintrittsgebühr hat vergangenes Jahr den fachärztlichen Disziplinen Einnahmeverluste beschert, die teilweise im zweistelligen Prozentbereich liegen. Dieser Trend wird sich mit dem EBM 2000 plus, so ist zu befürchten, weiter fortsetzen.

Es haben letztes Jahr nur zwei Drittel der Deutschen ihren Hausarzt (Lotten) genau so häufig konsultiert wie 2003. Manch ein Hausarzt tut sich dann schwer mit Überweisungen. Das Gleiche gilt offenbar für die realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeit, allergologische Erkrankungen selbst diagnostizieren und therapieren zu können.

Gratis therapieren oder verträsten?

Der neue EBM 2000 plus wird einerseits wahrscheinlich zu weiteren Umsatzrückgängen führen, andererseits wird die Unterversorgung allergischer Patienten zunehmen. Als Beispiel ist der Ausschluss der gleichzeitigen Durchführung von dermalen Hauttestung (Prick-, Intrakutan-, Scratchtest usw.) und Epikutantestung zu nennen. Jeder allergologisch Tätige weiß, dass häufig beide Testvarianten nebeneinander erforderlich sind, um zur richtigen Diagnose zu kommen, z. B. beim Atopiesyndrom. Und wie vie-

le Heuschnupfler haben gleichzeitig Kontaktallergien oder stellen die Frage nach einer Amalgamunverträglichkeit? Der Katalog ließe sich beliebig erweitern. Nach der neuen Regelung könnten solche Fragestellungen nur hintereinander innerhalb von 2 Jahren abgeklärt werden.

Aber auch die Abrechenbarkeit der Ziffern 30110 und 30111 einmal im Krankheitsfall (einmal pro Jahr) ist eine enorme Einschränkung. Wenn ein im Frühjahr diagnostizierter Heuschnupfen im Herbst des Jahres wieder kommt mit der Fragestellung, ob eine Schimmelpilzallergie vorliegt, darf man dann die Ziffer 30111 erneut ansetzen? Oder muss man dann umsonst diagnostizieren? Vielleicht wäre es auch besser, den Patienten auf das nächste Jahr zu verträsten oder ihn an einen anderen Kollegen weiter zu reichen? Der ÄDA hat über diesen Punkt mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verhandelt und hofft, dass Nachbesserungen vorgenommen werden.

Regressgefahr bei Antihistaminika

Zur unzureichenden Versorgung allergisch Erkrankter trägt weiter bei, dass apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige (rezeptfreie) Antihistaminika nach der Reform des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes nur noch in Ausnahmefällen erstattungsfähig sind. Als Folge müssen sich in der großen Mehrzahl der Fälle z. B. Rhinitispatienten die Antihistaminika selbst kaufen.

Verschreibungspflichtige Antihistaminika sind dagegen bei medizinischer Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit

unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes erstattungspflichtig. Mit dieser Diktion sind Schwierigkeiten mit der KV vorprogrammiert. Der Geruch eines Regresses liegt in der Luft.

Es ist derzeit Fakt, dass Allergiker zu selten und zu spät eine SIT erhalten. Dass liegt zunächst daran, dass zurzeit die allergologisch tätigen Ärzte bei der Verordnung einer SIT ein zu großes Haftungsrisiko im Hinblick auf die Kosten eingehen müssen – es sei denn diese Therapieform ist als Praxisbesonderheit anerkannt. Auch haben einige KVen die SIT-Kosten aus den praxisrelevanten Arzneimittelbudgets herausgenommen. Außerdem wird nur ein Drittel der für die SIT geeigneten Patienten zum Spezialisten überwiesen. Die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Spezialist hat somit bisher nicht gut funktioniert. Das wird sich auch mit dem neuen EBM 2000 plus sicherlich nicht ändern.

Dr. Werner Kersten, Moers

Allergologie im Kloster

Nach dem großen Erfolg im letzten Jahr richtet die ÄDA-Regionalgruppe Südwest am 21. Mai 2005 wieder das interdisziplinäre Symposium „Allergologie im Kloster“ aus. Als Themen sind u. a. vorgesehen: Allergien bei Kindern, ASS-Intoleranz, Qualitätsmanagement, spezifische Immuntherapie, atopische Dermatitis und Photodermatosen. In Workshops soll zusätzlich analysiert, diskutiert und reflektiert werden. Eine Besonderheit des Symposiums ist sicherlich der Veranstaltungsort, die ehemalige Zisterzienserabtei Kloster Eberbach im Rheingau.

Prof. Dr. Ludger Klimek
Zentrum für Rhinologie und Allergologie
Mosbacherstraße 10, 65187 Wiesbaden
Tel.: (06 11) 8 80 47 99
Fax: (06 11) 3 08 23 60
E-Mail: ludger.klimek@t-online.de

Impressum „Der ÄDA informiert“

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Ludger Klimek, Wiesbaden

Redaktion: Markus Seidl

Urban & Vogel Medien und Medizin
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Neumarkter Straße 43

81637 München

ÄDA-Geschäftsstelle: Service Systems
Carin Fresle, Ursula Raab
E-Mail: aeda@sersys.de