



HNO

Geschäftsstelle: Hittorfstr. 7 · D-53129 Bonn
Telefon: (02 28) 23 17 70 · Telefax: (02 28) 23 93 85
E-Mail: info@hno.org

Bundesgeschäftsstelle: Haart 221 · D-24539 Neumünster
Telefon: (0 43 21) 97 25-0 · Telefax: (0 43 21) 97 26-11
E-Mail: bv@hno-aerzte.de

An die
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

An den
GKV-Spitzenverband
Mittelstraße 51
10117 Berlin

TOP 15. P. 6
Präsidium
Dr. Wienke
Prof. Dr. Rudack
Verb. d. Allergie-
diagnostica-
Hersteller

24. November 2009

**Beschlüsse der 243. Sitzung der Arbeitsgruppe Ärzte/Ersatzkassen und der
103. Sitzung der Partner des Bundesmantelvertrages zum 01.10.2009**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen die gemeinsame Stellungnahme der Deutschen HNO-Verbände zu den geplanten Veränderungen im Rahmen der Laborreform.

Die in der anliegenden Stellungnahme im Einzelnen dargelegten Gesichtspunkte machen deutlich, dass die anstehende Laborreform auch zukünftig gewährleisten muss, dass im Fachgebiet der HNO-Heilkunde im Rahmen der GKV-Versorgung eine wirtschaftlich angemessene und ausreichend honorierte Allergiediagnostik sichergestellt werden kann. Dabei müssen nach Auffassung der Dt. HNO-Verbände die aus der anliegenden Stellungnahme ersichtlichen Vorschläge Berücksichtigung finden.

Für weitergehende Rücksprachen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Gerhard Rettinger
Präsident der
Deutschen Gesellschaft für
HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.

Dr. Dirk Heinrich
Präsident des
Deutschen Berufsverbandes der
HNO-Ärzte e. V.



HNO

Geschäftsstelle: Hittorfstr. 7 · D-53129 Bonn
Telefon: (02 28) 23 17 70 · Telefax: (02 28) 23 93 85
E-Mail: info@hno.org

Bundesgeschäftsstelle: Haart 221 · D-24539 Neumünster
Telefon: (0 43 21) 97 25-0 · Telefax: (0 43 21) 97 26-11
E-Mail: bv@hno-aerzte.de

**Gemeinsame Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
und
des Deutschen Berufsverbands der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.
zu den Beschlüssen der 243. Sitzung der Arbeitsgruppe Ärzte/Ersatzkassen
und der 103. Sitzung der Partner des Bundesmantelvertrages zum 01.10.2009**

Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie und der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte nehmen mit großer Sorge die geplanten Veränderungen im Rahmen der Laborreform zur Kenntnis.

Der Höchstwert für Laboruntersuchungen der Ziffern 32426 (Quantitative Bestimmung von Gesamt IgE) und 32427 (Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in 9 Einzelansätzen) wird für Erwachsene auf 65 € im Behandlungsfall limitiert. Des Weiteren wird die Abrechnungsziffer 32429 (Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline mit mindestens 20 deklarierten Allergenen auf einem vorgefertigten Reagenzträger und Differenzierung nach Einzelallergenen; sog. Paneltest) aus dem Leistungskatalog der GKV ersatzlos gestrichen.

Eine rationale Allergiediagnostik lässt sich in der Mehrzahl der Fälle hiermit nicht mehr realisieren!

Die Labordiagnostik (Bestimmung von Gesamt-IgE sowie allergen-spezifischem IgE) stellt neben der Hauttestung und Provokationsdiagnostik die dritte notwendig Säule in der Diagnostik allergischer Erkrankungen dar. Der Stellenwert der in-vitro Diagnostik ist gleichberechtigt mit anderen diagnostischen Verfahren und patientenindividuell sowie krankheitsorientiert einzusetzen.

Unzweifelhafte Stärken und Vorteile der in-vitro Testung gegenüber der Hauttestung sind die Standardisierung und Quantifizierung, die Unabhängigkeit der Ergebnisse vom Untersucher (Validität) und (im Vergleich mit Haut- und Provokationstestungen) ihre Sicherheit. Darüber hinaus ist die in-vitro-Testung richtungweisend, wenn der Zustand der Haut (Ekzem, Urticaria etc.) oder die Einnahme von Medikamenten eine Hauttestung nicht erlauben oder verfälschen.

Die molekularbiologische Forschung der letzten Jahre hat einzig in der in-vitro Diagnostik die Differenzierung in der Analyse vorangebracht (Major- und Minorallergene, rekombinante Allergene). Eine große Palette an Allergenen ist verfügbar, insbesondere zur Abklärung von komplexeren Inhalations-, Insekten- und Nahrungsmittelallergien. Gerade in der Diagnostik der Nahrungsmittelallergien (Domäne der paediatrischen Allergologie) schwindet die Palette verfügbarer Hauttestlösungen zunehmend aufgrund der Zulassungsaufgaben.

Bei Problemallergenen ist die in-vitro Diagnostik für die Patienten im Gegensatz zur Haut- und Provokationstestung sehr sicher! Wir verweisen hier auf den aktuellen Schriftverkehr.

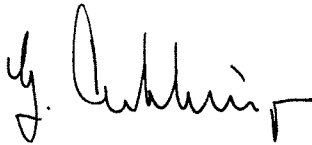
Kinder empfinden multiple Hauttests häufig als traumatisierend. Die erzielten Ergebnisse sind oft ambivalent und bedürfen zur Sicherung einer klinischen Relevanz oft der Bestätigung durch in-vitro Verfahren. Aktuelle Daten (Kiggs-Studie 2006) zeigen bei Kindern im Alter von 3-17 Jahren Sensibilisierungsraten von 40%! Ein frühes Screening in-vitro kann den allergischen Patienten von morgen rechtzeitig entdecken und zu präventiven Maßnahmen führen.

Viele Patienten benötigen zur Allergieabklärung eine differenzierte Analyse, die über die beschlossene Laborreform hinausgeht. Eine strikte Reglementierung pro Behandlungsfall führt, vergleichbar der Problematik nicht parallel durchführbarer Prick- und Epikutantestungen (EBM 30110 und 30110) in einem Behandlungsfall dazu dass die Diagnostik über mehrere Behandlungsquartale ausgedehnt wird. Im Falle unerkannter Allergien/Allergene ist dies auch aus Gründen der Sicherheit für den Patienten, der verpassten Chance vorbeugender Maßnahmen und daraus resultierender Morbidität.

Um solche Defizite in der Allergiediagnostik zu vermeiden, sollte auch weiterhin eine Möglichkeit bestehen, in Ausnahmefällen mehr als die vorgegebenen 9 Einzel-Allergene zu testen, wie z. B.

1. Diagnostik nach anaphylaktischem Schock
2. Diagnostik von Arzneimittelallergien
3. Diagnostische Absicherung zur Einleitung einer patientenspezifischen kausalen Therapie (spezifischen Immuntherapie) gemäß Leitlinie zur spezifischen Immuntherapie 2006 (DGAKI, ÄDA, GPA)
4. Polysensibilisierte Patienten zur Abklärung der Kreuzreaktivitäten und der eigentlichen Primärsensibilisierung zur gezielten Allergenmeidung bzw. Expositionsreduktion (insbesondere bei Nahrungsmittelallergien)
5. Ermittlung der allergischen Ursache einer möglichen Berufsallergie
6. Relative und absolute Kontraindikation für andere Diagnostikverfahren

Die Streichung der Ziffer 32429 (Paneltest) kann zur Einsparung von Kosten im Gesundheitswesen akzeptiert werden, wenn die Möglichkeit für eine Abweichung von der Regel in Ausnahmefällen bei der Ziffer 32427 gewährt wird.



Prof. Dr. med. Gerhard Rettinger
Präsident der
Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.



Dr. med. Dirk Heinrich
Präsident es
Deutschen Berufsverbandes der
Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.



Prof. Dr. med. Claudia Rudack
Vorsitzende der
Arbeitsgemeinschaft Klinische Immunologie,
Allergologie und Umweltmedizin der
Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie



Dr. med. Doris Hartwig-Bade
Vizepräsidentin des
Deutschen Berufsverbandes der
Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.