

Diskussion rund um die allergologische Vergütung

# Fachübergreifendes Einverständnis erreicht

Drei Facharztgruppen, ein Vertreter der kassenärztliche Vereinigung (KV) Mecklenburg-Vorpommern (MV) und ein Thema: Die bisher unbefriedigende Vergütung allergologischer Leistungen in MV. Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski, stellvertretender Vorsitzender der KVMV, Dipl.-Med. Angelika von Schütz, Vorsitzende des Landesverbandes der HNO-Ärzte, Dr. Andreas Timmel, Vorsitzender des dortigen Landesverbandes der Dermatologen, Dr. Gerhard Bülow, Vorsitzender des Pneumologenverbandes in MV, und Prof. Dr. Marek Lommatzsch aus der Abteilung für Pneumologie am Universitätsklinikum Rostock diskutierten das Problem gemeinsam. Das Allergo Journal begleitete das Gespräch.

**? Treffen die Aussagen der Wasem-Studie auch auf Mecklenburg-Vorpommern zu? Gibt es also auch hierzulande immer weniger Arztpraxen, die bereit sind, Allergiepazienten nach allen Regeln der ärztlichen Kunst zu versorgen? Und steigt die Zahl unbehandelter Patienten an?**

**Timmel:** Ja. Für meine Fachgruppe kann ich sagen, wir erfüllen alle bösen Erwartungen der Wasem-Studie. Es ist ein bundesweites Phänomen, dass die Zahl der Allergiker, die z.B. eine Hyposensibilisierung erhalten, rückläufig ist. Mecklenburg-Vorpommern ist da keine Ausnahme.

**? Kann man da noch von qualitätsge-rechter Versorgung sprechen?**

**von Schütz:** Die Qualität ist nicht das Problem – die Ärzte, die Allergiepazienten versorgen, machen das durchaus qualitäts-gerecht. Es sind aber immer weniger Ärzte, die sich eine solche Versorgung noch leisten können. Und damit ist es eine Frage der Quantität: Die Zahl unversorgter Patienten nimmt zu. Wir HNO-Ärzte haben die Erfahrung gemacht, dass sich viele Allergiker in den Apotheken freiverkäufliche Medikamente besorgen, sich so über die Saison retten und über mögliche Folgen nicht informiert sind.

**Bülow:** Die Patienten nehmen ihre Allergie nicht ernst, viele sehen das als Bagatelle an.

**Lommatzsch:** Das sehe ich in unserem Klinikum noch dramatischer. Zu uns kommen die Patienten nach dem Etagenwechsel. Auf unserer Intensivstation liegt jetzt gerade ein junger Patient, der sein allergisches Asthma über Jahre nicht ernst genommen hat und nur sein Notfallspray nutzte. Er musste im Status asthmaticus reanimiert werden.

**? Sind es aber nicht auch die Ärzte, die Allergien bagatellisieren, die nur Symptome statt Ursachen kurieren und allergologische Leistungen aus bestimmten Gründen nicht mehr anbieten?**

**Bülow:** Ich bin nicht der Meinung, dass wir Ärzte diese Erkrankung nicht ernst nehmen. Es gibt viele Hausärzte, die Allergietests machen oder auch eine Desensibilisierung. Man muss aber auch sehen, wer Allergiepazienten behandelt, hat einen großen Aufwand, er benötigt viel Zeit zur Aufklärung, man muss technisches Equipment vorhalten für den Notfall, man muss qualifizierte Helferrinnen haben. Das wird alles unter den heutigen Budgetbedingungen nicht bezahlt. Der Aufwand ist für einige Praxen der Grund, dass sie keine klassische Immuntherapie in Spritzenform mehr anbieten, sondern auf



„Wir sind uns mit den Facharztverbänden einig, wie wir vorgehen wollen. Wir werden uns auf Sonderverträge mit den Krankenkassen konzentrieren.“

**Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski,**

stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



„Wir haben auch ein Ausbildungsproblem bei den Ärzten in Weiterbildung. Einige Kliniken bieten Allergologie nicht mehr an.“

**Dipl.-Med. Angelika von Schütz**

Vorsitzende des Landesverbandes der HNO-Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern



„Wir müssen versuchen, die Allergologie besser abzubilden. Wir bräuchten auch eine Abrechnungsziffer z. B. für die sublinguale Therapie.“

**Dr. Andreas Timmel**

Vorsitzender des Landesverbandes der Dermatologen in Mecklenburg-Vorpommern

die sublinguale Therapie ausweichen, die aber auch ihre Risiken hat und die nicht mehr unter Aufsicht des Arztes stattfindet.

**von Schütz:** Es gibt nach meiner Erfahrung leider auch ärztliche Kollegen, die das Problem nicht richtig erkennen oder die der Meinung sind, eine Allergie z.B. mit einer Eigenblutbehandlung oder Akupunktur ausreichend zu therapieren. Vereinzelt vertreten Kollegen auch die Meinung, dass eine Immuntherapie mit hohen Risiken behaftet bzw. dass nicht hinreichend bewiesen sei, ob sie überhaupt eine Wirkung zeige.

**Timmel:** Eine Erkrankung, die man ziemlich schnell beschwerdefrei stellen kann, ohne dass man zum Doktor muss, wird nicht ernst genommen. Auch die Kostenträgerseite ist daran interessiert, zu bagatellisieren, weil es kurzfristig erst mal Geld spart. Wie oft werde ich von den Kassen angerufen, wenn ich mal ein Antihistaminikum rezeptiert habe. Die wissen gar nicht, wie viele Patienten sich selbst behandeln.

**? Wie konnte es zu dieser Unterversorgung kommen? Liegt es an der Einführung der Regelleistungsvolumina – kurz RLV – im Jahre 2009?**

**Lommatzsch:** Allergiepationen richtig zu versorgen, bedeutet viel Mehraufwand für sehr wenig mehr Vergütung, sodass sich das finanziell nicht lohnt. Im Klinikum Rostock sehen wir ja die Auswirkungen der unzureichenden ambulanten Versorgung. Patienten, die die Diagnose gestellt bekommen haben, kommen mit einer Standardtherapie auf Sparflamme. Kausale Therapieansätze, wie z.B. eine spezifische Immuntherapie, sind oft weder evaluiert noch mit den Patienten jemals besprochen worden. Deshalb sitze ich hier mit am Tisch.



„Die Patienten nehmen ihre Allergie nicht ernst, viele sehen das als Bagatelle an.“

**Dr. Gerhard Bülow**

Vorsitzender des Pneumologenverbandes Mecklenburg-Vorpommern



© Landschek I.

**Lösungsorientiert – drei Facharztgruppen und die KV Mecklenburg-Vorpommern haben sich zusammengesetzt und Einigkeit in punkto allergologische Vergütung erzielt. Von links nach rechts: Prof. Dr. Marek Lommatzsch, Dr. Gerhard Bülow, Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski, Dipl.-Med. Angelika von Schütz und Dr. Andreas Timmel.**

**Timmel:** Es liegt nicht nur an den RLV. Wir beobachten, dass inzwischen die HNO-Ärzte mehr Allergiepationen behandeln und sich damit profilieren können als Hautärzte. Unsere Fachgruppe hat das Glück, dass sie z.B. das Hautkrebsscreening extrabudgetiert bekommt. Also setzt sie andere Prioritäten.

**von Schütz:** Wir haben auch ein Ausbildungsproblem bei den Ärzten in Weiterbildung. Einige Kliniken bieten Allergologie nicht mehr an. Und dieser Trend nimmt leider zu. Auch die Zusatzbezeichnung zu erlangen, ist ein Problem: Niedergelassene Ärzte müssten ihre Praxis schließen, um diese anerkannte Ausbildung zu absolvieren.

**? Herr Matuszewski, wie bewertet der Vorstand der KV die allergologische Versorgung in Ihrem Bundesland?**



„Allergiepationen richtig zu versorgen, bedeutet viel Mehraufwand für sehr wenig mehr Vergütung.“

**Prof. Dr. Marek Lommatzsch,**

Abteilung für Pneumologie, Universitätsklinikum Rostock

**Matuszewski:** Wir sitzen hier zusammen, weil wir ein Problem haben. Die KV kann auch nur das vorantreiben, was die Berufsverbände unterstützen. Wir sind außerdem in Gesprächen mit der Ärztekammer, um die Ausbildung entsprechend zu modifizieren. Neben der monetären Situation gibt es auch eine ethische Betrachtung: Mecklenburg-Vorpommern altert schneller als jede andere bundesdeutsche Region, damit steigt die Morbidität. Unsere Fachärzte sind auch Grundversorger und haben es nicht nur mit einer Krankheit zu tun. Man muss Prioritäten setzen. Bislang bildet die Bedarfsplanung dieses Problem noch nicht genügend ab, und wir müssen an dieser Stelle ansetzen. Die Bedarfsplanung sollte spezifiziert werden.

**? Welche Ideen haben Sie als Fachärzte, um die beklagenswerte Situation im Sinne der Allergiker zu verbessern?**

**Timmel:** Ich wäre für eine ehrliche EinzelLeistungsvergütung. Egal, ob man operiert oder den Patienten berät, hieße es dann: eine Arztminute kostete soundso viel. Wir müssen versuchen, die Allergologie besser abzubilden. Wir bräuchten auch eine Abrechnungsziffer z.B. für die sublinguale Therapie. Und wir brauchen eine extrabudgetäre Vergütung ohne Kappung.

**Bülow:** Die Vergangenheit hat gezeigt, dass z.B. bei einem Disease-Management-Programm die Motivation der Ärzte steigt, sich dieser Indikation anzunehmen, auch weil es einen verwaltungstechnisch zwingt,

bestimmte Fristen einzuhalten. Das wäre ein denkbare überregionales Modell. Die Politik hat dazu im Moment aber keine Meinung.

**? Nun gibt es in Deutschland 17 KV-Bezirke. Eine Reihe davon hat bereits Lösungen für das gleiche Problem gefunden. Gibt es da nicht Vorbilder?**

**Matuszewski:** Mecklenburg-Vorpommern ist schon immer eigene Wege gegangen. Wir sind uns mit den Facharztverbänden einig, wie wir vorgehen wollen. Wir werden uns auf Sonderverträge mit den Krankenkassen konzentrieren. Wir wollen also das Geld extrabudgetär zusätzlich in die Einzelvergütung rein haben. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen werden allerdings dauern. Ich hoffe sehr, dass die Krankenkassen bald die Wichtigkeit dieses Problems erkennen.

**? Wie stehen Sie zu den förderungswürdigen Leistungen, die andere KV-Bezirke ja erfolgreich verhandelt haben?**

**Matuszewski:** Wir haben uns nicht für die förderungswürdigen Leistungen ausgesprochen, weil wir im Rahmen der Grundversorgung massive Probleme gesehen haben. Wir haben in den letzten beiden Jahren Honorarzuwächse ausgehandelt. Die haben wir der Grundversorgung zugeschlagen, davon haben die drei Fachgruppen, die hier am Tisch sitzen, profitiert.

**von Schütz:** In der Tat haben einige KV-Bezirke auf die förderungswürdigen Leistungen gesetzt. Da wir uns aber einig sind, dass wir der Grundversorgung nichts entziehen wollen und auch als HNO-Ärzte durch die sogenannte asymmetrische Geldverteilung innerhalb des Honorarverteilungsmaßstabes profitiert haben, stehen wir hinter dem gemeinsamen Vorschlag.

**Timmel:** Es gibt noch die qualitätsgebundenen Zusatzvolumina. In Sachsen-Anhalt wurde gerade vorgeschlagen, zu Gunsten der QZV das Regelleistungsvolumen abzusenken. So etwas kann nicht der Weg sein. Wir haben auch über förderungswürdige Leistungen gesprochen und streben dies auch in Zukunft an, wir sind aber nicht bereit, das auf eigene Kosten zu tun.

**? Sie lassen also die Allergologie in der Luft hängen zu Gunsten der Grundversorgung?**

**Matuszewski:** Nein, aber irgendwann werden wir die Grundversorgung auf ein solches Niveau gehoben haben, dass die Allergologie auch mit profitiert. Vorerst setzen wir auf die Sonderverträge.

**? Sind Sie zufrieden mit dem Ergebnis des heutigen Gesprächs?**

**Timmel:** Wir sind auf gutem Wege. Es wäre ein Traum, wenn alle allergologischen Pati-

enten rechtzeitig und umfassend therapiert würden, sodass die Pneumologen am Ende – fast – arbeitslos wären.

**Bülow:** Für unsere Fachgruppen würde ich mir noch wünschen, dass wir in Anerkennung der Grundversorgerfunktion so etwas wie eine Chronikerpauschale bekämen.

**von Schütz:** Der Anfang ist gemacht, wir haben ein Ziel formuliert und Lösungen gefunden. Geduld wird aber immer noch gefragt sein.

**Lommatzsch:** Ich bin begeistert, dass hier drei Fachgruppen gemeinsam mit der KV eine Lösung gefunden haben und vertreten werden.

**Matuszewski:** Es ist ein Anfang. Dabei geht es uns nicht nur ums Geld: Wir sehen es auch als unsere Aufgabe, die Öffentlichkeit für das Thema Allergie zu sensibilisieren. Im Rahmen der Prävention solle man das Thema in die Schulen tragen mit dem Ziel, dass die Menschen von klein auf erkennen, dass eine Allergie keine Bagatelle ist. Wir müssen auch Gespräche mit der Politik hinsichtlich Disease-Management-Programmen führen und mit den Ärztekammern bezüglich der Ausbildung. Es gibt noch eine Menge zu tun.

*! Vielen Dank für das Gespräch.*

Das Interview führte Ines Landschek.

## Einladung zur Ordentlichen Mitgliederversammlung des AeDA

# AeDA

### Tagesordnung

1. Begrüßung, Feststellung der ordnungsmäßigen Einladung und der Beschlussfähigkeit der Versammlung
2. Genehmigung und ggf. Ergänzung der Tagesordnung
3. Bericht der Präsidentin
4. Bericht des Schatzmeisters
5. Entlastung des Vorstandes
6. Neuwahlen des Vorstandes und der Beisitzer
7. Aktivitäten der Arbeitskreise und Regionalgruppen
8. Zukünftige Aufgaben
9. Verschiedenes

Anträge zur Tagesordnung sind schriftlich bei der AeDA-Geschäftsstelle einzureichen bis spätestens 4. September 2014.

### Termin

Samstag, 4. Oktober 2014, 11:00 bis 12:30 Uhr

### Ort

Im Rahmen des 9. Deutschen Allergiekongresses in Wiesbaden; Kurhaus Wiesbaden, Raum: Salon-Ferdinand-Heyl

### PD Dr. Kirsten Jung

Präsidentin des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen