

Aktuelle Informationen zu Medizin, Labor, Abrechnung und Gesundheitspolitik

Oktober 2007

■ Gesundheitspolitik

Silberstreifen am Honorar-Horizont

Der Honorarpoker um den neuen EBM befindet sich in der entscheidenden Phase: Angesichts des Patts zwischen KBV und Krankenkassen muss Prof. Wasem als Vorsitzender des Erweiterten Bewertungsausschusses bis zum 31. Oktober 2007 seinen Schiedsspruch formuliert haben. Auch wenn es vorläufig nur um die Punktzahlen für den EBM 2008 geht, so hat diese Beschlussfassung vorentscheidende Bedeutung für die ab 2009 vorgesehenen regionalen Euro-Gebührenordnungen.

Für den Übergang in diese neue Honorarwelt ist die Koalition offenbar bereit, den Kassenärzten einen Honorarmehrbedarf von zwei bis drei Milliarden Euro zuzugestehen. Das wäre zwar deutlich weniger als der notwendige Ausgleich für den politisch erzwungenen Honorarabsturz der letzten 20 Jahre, aber mit ca. 25.000 Euro pro Praxis gleichwohl der mit Abstand größte jahresbezogene Zugewinn in der Geschichte der Kassenärzteschaft.

Allerdings verbindet Ulla Schmidt dieses Zugeständnis mit der Erwartung, damit der von ihr aus ideologischen Gründen angestrebten Angleichung von EBM und GOÄ einen Schritt näher gekommen zu sein. Deshalb muss sich die Ärzteschaft schon jetzt intensiv auf die ab Mitte 2008 beginnenden Gespräche über eine Reform der GOÄ vorbereiten. Hierfür dürfte es von Vorteil sein, dass der im GKV-WSG erfolgte gesetzgeberische Generalangriff auf die PKV diese in Sachen GOÄ faktisch zum Schulterschluss mit der Ärzteschaft zwingt.

Und im Vorfeld mehrerer Landtagswahlen sowie der Bundestagswahl 2009 sollte es in gemeinsamer Anstrengung gelingen, die Mehrheit der Bundesländer im für die GOÄ zuständigen Bundesrat davon zu über-

zeugen, dass eine Angleichung von GOÄ und EBM weder aus systematischen noch gar aus vergütungsbezogenen Gründen zu rechtfertigen ist. Denn auch ein leicht subventionierter Euro-EBM 2009 bleibt faktisch ein über Jahrzehnte sozialpolitisch ausgeplünderter Billigtarif, der niemals zur Grundlage einer freiberuflichen Gebührentaxe gemacht werden darf. *lk*

■ Medizin und Labor

Lactose-Intoleranz: Wenn nicht nur die Milch Probleme macht!

Die Unverträglichkeit gegenüber lactosehaltigen Lebensmitteln ist weit verbreitet: Die Prävalenz in Deutschland liegt bei 15 – 20 %. Ursächlich ist eine verminderte Produktion des Enzyms Lactase im Jejunum, das die Aufspaltung des Disaccharids Lactose in Galaktose und Glukose katalysiert. Die Lactose-Intoleranz darf daher nicht mit einer IgE-vermittelten Milchallergie verwechselt werden.

Die **primäre** adulte Lactose-Intoleranz ist die häufigste Form. Ihr liegt ein genetischer Polymorphismus in der regulatorischen Region vor dem Lactase-Gen (LCT) zu Grunde. Bislang dienten funktionelle Untersuchungen wie der Lactose-Toleranztest und der Wasserstoff-Atemtest oder eine Untersuchung von Dünndarmgewebe der Diagnostik.

Die genetische Diagnostik ermöglicht heute eine eindeutige Identifizierung der genetisch bedingten (primären) Lactose-Intoleranz durch eine Untersuchung der relevanten Bereiche des LCT-Gens. Da es sich hier um die Suche nach einer erblichen Veränderung handelt, braucht diese Untersuchung nur einmal im Leben durchgeführt zu werden. Für die Diagnostik der **sekundären** (erworbenen) Lactose-Intoleranz ist der Funktionstest weiterhin unerlässlich.

Da Lactose nicht nur in allen milchhaltigen Produkten, sondern auch in Süßigkeiten, Fertigprodukten, Backwaren, Wurst, selbst

Literaturanforderung**Fax-Nummer**
(06132) 781-317Bitte senden Sie mir
Informationsmaterial zu
folgenden Stichworten:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Anschrift oder
Praxisstempel

Herausgeber
Bioscientia
Institut für Medizinische
Diagnostik GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 17
55218 Ingelheim**Autoren**
Dr. med. Gisela M. Müller (mue)
Dr. med. Lothar Krimmel (lk)
Peter J. Kuhl (ku)
Dr. Hans-Georg Lambrecht (hgl)**Redaktion**
Birgit Mützel

in Medikamenten enthalten ist, und die Therapie auf einer lactosearmen bis -freien Diät beruht, ist eine sichere Diagnose unabdingbar (Dtsch med Wochenschr 2007; 132: 271). *mue*

Zwei Impfstoffe schützen Kinder vor Rotaviren

Rotaviren sind – neben Noroviren – eine der häufigsten Erreger von akuten Darmerkrankungen. In über 90 % der Fälle sind Kinder betroffen. Nach Angaben des RKI werden etwa 145.000 Kinder wegen solcher Durchfälle den Kinderärzten vorgestellt und etwa 22.000 müssen stationär aufgenommen werden. In den meisten Fällen ist die Behandlung erfolgreich. Jährlich kommt es zu weniger als 10 Todesfällen.

Jetzt stehen zwei Impfstoffe zur Verfügung (Rotateq von Sanofi Pasteur MSD, Rotarix von GSK), die Kinder zuverlässig vor dieser Infektion schützen. Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden in Studien mit über 100.000 Säuglingen belegt. Im Vergleich zur Placebogruppe wurden 90 % weniger schwere GI-Erkrankungen, 96 % weniger Krankenhausaufenthalte und 84 % weniger Arztbesuche beobachtet. Die Schutzwirkung hält nach neueren Untersuchungen zwei Jahre. Die Impfung ist in Deutschland nur für Säuglinge bis zur 24. bzw. 26. Woche zugelassen (produktspezifisch). Da die Impfung noch nicht von der STIKO als Standardimpfung empfohlen wird, werden die Kosten in Höhe von knapp EUR 200,- nur in Ausnahmefällen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Eine entsprechende Anfrage bei der Krankenkasse ist deshalb sinnvoll (Epi. Bull. 12. Januar 2007, Nr. 2). *hgl*

Schilddrüsen-Screening bei Kindern mit Typ-1-Diabetes

Bei Kindern mit Diabetes ist die Prävalenz einer Hypothyreose mit 3 bis 4 % bis zu 5-mal höher als bei nicht an Diabetes erkrankten Kindern. Eine latente Unterfunktion haben bis zu 20 % der Diabetiker. Dies ist der Grund, dass bei Kindern mit Typ-1-Diabetes alle 1 bis 2 Jahre ein Schilddrüsen-Screening (TSH, TPO-Antikörper) empfohlen wird (Kinder- und Jugendmedizin 5, 2005, 198). *ku*

Tipps zur Kapillarblutentnahme

Um bei einer Fingerbeerenpunktion einen ausreichenden Blutfluss zu erzielen, sollte die Punktionsstelle nach unten gehalten und immer wieder leichter Druck auf das umliegende Gewebe ausgeübt werden.

Vermeiden Sie wiederholt starken Druck (Melken), da dies zu Hämolyse führen oder die Probe mit Gewebsflüssigkeit verunreinigen könnte.

Bei einer Kapillarblutentnahme kann das Anwärmen der Punktionsstelle den Blutfluss um das 7-Fache erhöhen (NCCLS 2004 Doc.H4-H5 Vol. 24, No. 21).

Wichtig ist auch, die Finger gründlich zu reinigen. Hat der Patient vorher Süßes gegessen, können die Reste die Blutzuckermessung verfälschen. Im Vergleich zu sauberen Fingern wurden Abweichungen von bis zu 200 mg/dl (11 nmol/L) beobachtet. *ku*

Nur wenige nutzen Prostata-Check – dabei ist die Früherkennung für den Therapieerfolg wichtig

Ca. 11.400 Männer sterben jährlich an einem Prostatakarzinom. Heilbar sind Prostatakarzinome aber nur, wenn Sie frühzeitig erkannt werden. Vorsorgeuntersuchungen und die inzwischen guten Therapiemöglichkeiten haben dazu beigetragen, dass mehr als 80 % der Männer fünf Jahre nach der Diagnose Prostata-Ca noch leben – in den 70er Jahren waren es nur 60 %. Dass eine noch höhere Erfolgsquote durch Vorsorge möglich ist, zeigt ein Vergleich mit den amerikanischen Zahlen (Int J Cancer 2007; 2:395).

In Deutschland nehmen weniger als 20 % die Vorsorgeuntersuchung wahr (RKI 2004). Dagegen lassen in den USA 60 % der Männer über 50 Jahre ihren PSA-Wert überprüfen - mit deutlichen Konsequenzen. In Deutschland sind fünf Jahre nach der Diagnose 130 von 1.000 Betroffenen gestorben, in den USA lediglich 3. Auch zehn Jahre nach der Diagnose sind deutliche Unterschiede sichtbar: 240 von 1.000 Männern in Deutschland sind gestorben aber erst 36 in den USA. Dies sind Zahlen, die eindeutig dafür sprechen die Männer zur Prostatakrebs-Vorsorge zu motivieren. Die aktuelle S3-Leitlinie der deutschen Urologen führt dazu aus: „Die Bestimmung des prostata spezifischen Antigens (PSA) ist zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms nach gegenwärtigem Kenntnisstand unverzichtbar.“ (www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/043-036k.htm). Allerdings ist in Deutschland diese „unverzichtbare Bestimmung des PSA“ in der Vorsorge keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Sie kann den Patienten nur als IGeL-Leistung (Kosten: EUR 17,49) angeboten werden. *hgl*

Neu bei Bioscientia

Patienteninformation
Nr. 5/2007 Osteoporosedagnostik – Welche Laborparameter sollen bei gesicherter Osteoporose bestimmt werden.
Nr. 6/2007 Tumormarker - sinnvoller Einsatz in der Praxis
Nr. 2/2005 Rheumatoide Arthritis – Bestimmung der CCP-Antikörper zur Früherkennung und Diagnosesicherung (überarbeitete Version August 2007)

Laborinformation
Tumormarker

Patienteninformation
Rheumatoide Arthritis – Früherkennung hilft Folgeschäden zu verhindern