

Aktuelle Informationen zu Medizin, Labor, Abrechnung und Gesundheitspolitik

Dez. 2007

■ Gesundheitspolitik Weihnachten wird verschoben

Kollege Köhler hat es tatsächlich geschafft! Mit Hilfe von Prof. Wasem als unparteiischem Schiedsrichter und mit verbaler Unterstützung aus dem Gesundheitsministerium wurden Ende Oktober gegen die Stimmen der Krankenkassen die Weichen für eine substanzielle Erhöhung der kassenärztlichen Honorare in 2009 gestellt. Damit steht Ulla Schmidt bei den Kassenärzten definitiv mit mindestens 2,4 Milliarden Euro im Wort. Das Weihnachtsgeschenk ist also schon ausgesucht – aber der Weihnachtsmann wird es erst im nächsten Jahr bringen dürfen.

Die Große Koalition muss sich allerdings fragen lassen, ob sie gut beraten war, den Kassenärzten für das Jahr 2008 nichts als ein schönes Versprechen mit auf den Weg zu geben. Denn deren Geduld und Leidensfähigkeit werden auf eine harte Probe gestellt, wenn im nächsten Jahr die um durchschnittlich 10 % angehobenen Punktzahlen auf eine noch unverändert budgetierte Gesamtvergütung treffen. Die entstehende Unruhe über den absehbaren weiteren Punktwertverfall muss unbedingt produktiv genutzt werden, um nicht nur die zugesagten Mittel in 2009 endlich einzufahren sondern darüber hinaus die Ziele und die Forderungen für die kommenden Jahre zu definieren.

Zu Pessimismus besteht dagegen derzeit überhaupt kein Anlass. Dieser wäre sogar hoch gefährlich. Denn Pessimismus könnte sich zur „Self Fulfilling Prophecy“ verselbstständigen und der Politik einen bequemen Ausstieg aus ihrer Verantwortung ermöglichen – ganz nach dem Motto: „Ihr habt doch selbst nicht daran geglaubt!“.

Deswegen darf das Credo für 2008 auf keinen Fall lauten: „Das Geld kommt doch sowieso nicht!“. Die entschlossene Botschaft an Politik und Kassen muss vielmehr heißen: „Wehe, das Geld kommt nicht!“.

Nur mit dieser klaren Botschaft können die Kassenärzte das lange Übergangsjahr 2008 zwischen Friedenspflicht und Kampfbereitschaft unbeschadet überstehen. *lk*

■ Abrechnung NT-proBNP nicht mehr über die Laborgemeinschaft beziehbar

Ab dem 1. Januar 2008 ist NT-proBNP (EBM-Ziffer 32097) nur noch berechnungsfähig bei Erbringung und Qualitätssicherung in der eigenen Praxis oder bei Überweisung. NT-proBNP ist nicht mehr berechnungsfähig bei Bezug der Analyse aus Laborgemeinschaften. Einsatzgebiet der NT-proBNP-Untersuchung in der allgemeinmedizinischen/internistischen Praxis ist die Ausschlussdiagnose (negativer prädiktiver Wert: > 97 %) einer Herzinsuffizienz bei symptomatischem Verdacht (z. B. Dyspnoe) und die Verlaufskontrolle bei Herzinsuffizienz-Patienten unter Therapie (z. B. ACE-Hemmer, Diuretika, β -Blocker, etc.). *ku*

Cystatin C – ab Januar 2008 EBM-Leistung

Die quantitative Bestimmung von Cystatin C wird ab Januar EBM-Leistung.

Der Test ist eine Überweisungsleistung, wird nach Ziffer 32463 abgerechnet und ist mit 9,70 € bewertet.

Die entsprechende Legende des EBM lautet:

Quantitative Bestimmung von Cystatin C bei einer GFR von 40 bis 80 ml/min/1,73 m² (berechnet nach MDRD-Formel) sowie in begründeten Einzelfällen bei Sammelschwierigkeiten.

Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min sind über die Ausnahmekennziffer 32018 vom Laborbudget befreit.

Indikationen zur Cystatin C-Bestimmung

- Verdacht auf Einschränkung der GFR
- Monitoring bei Therapien mit Einfluss auf die Nierenfunktion

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

- Monitoring nach Nierentransplantation zur Beurteilung der Transplantat-Funktion
- Monitoring einer bekannten Einschränkung der Nierenfunktion

Vorteile der Cystatin C-Bestimmung:

- Konzentration **unabhängig** von
- Geschlecht
 - Muskelmasse bzw. Proteinaufnahme
 - Lebensalter (Kinder > 1 Jahr)
 - Metaboliten und Medikamenten mit Einfluss auf die Kreatininbestimmung (Bilirubin, hoher Blutzucker, Ketone, Cyclosporin A, Cephalosporine, ASS)
 - Urinsammlung entfällt (hohe Fehlerrate)
 - gegenüber Kreatinin bessere diagnostische Sensitivität, insbesondere im „kreatininblinden Bereich“

Fazit: Cystatin C ist ein empfindlicher Marker zur Frühdiagnose einer Nierenfunktionsstörung.

ku

■ **Medizin und Labor**
Frühsommer-Meningo-Enzephalitis jetzt auch im Herbst und Winter

Nach Informationen des Friedrich-Loeffler Instituts werden in Europa die FSME-Erkrankungen weiter zunehmen. In Europa wird momentan von etwa 15.000 Erkrankungen im Jahr ausgegangen. Dabei sind die Zecken inzwischen nicht nur im Sommer aktiv sondern, nach neueren Studien, das ganze Jahr. Durch das milde Klima können die Zecken auch im Winter überleben, da Zecken eine hohe Luftfeuchtigkeit und Temperaturen über sieben Grad lieben. Darum sollte man bei entsprechenden Anzeichen auch im Herbst und Winter nicht nur an die FSME sondern auch an andere durch Zecken übertragene Krankheiten, wie die Borreliose, denken.

hgl

■ **Tumormarker CEA und kolorektales Karzinom**

Für kolorektale Karzinome eignet sich das CEA (karzinoembryonales Antigen) als Tumormarker am besten, denn es besteht eine enge Korrelation zwischen der CEA-Serumkonzentration und der absoluten Tumormasse. Bei einem CEA-Wert über 50 ng/ml liegen fast immer Metastasen vor. Jedoch ist mit der Messung der CEA-Konzentration keine Früherkennung möglich, denn bei kleinen Tumoren finden sich häufig normale CEA-Konzentrationen. In der Früherkennung eines Kolonkarzinoms haben sich neben der Koloskopie moderne Labormethoden, wie z. B. der immunologische Blutnachweis oder der Tumor M2-PK-Test, bewährt. Die Bestimmung der CEA-Werte

spielt eine wichtige Rolle nach der Operation eines kolorektalen Karzinoms: CEA-Serumspiegel, die sich postoperativ nicht normalisieren oder sogar ansteigen, sind ein Warnzeichen, das auf einen Residualtumor oder die Entwicklung von Metastasen hindeutet.

ku

D-Dimer-Test

D-Dimere entstehen in der Endstrecke bei der Proteolyse von Fibrin. Diagnostische Tests zu deren Bestimmung haben eine hohe Sensitivität aber eine geringe Spezifität. Darum ist diese Untersuchung hervorragend als Ausschlussdiagnostik bei Thromboseverdacht geeignet. Unterhalb eines Cut-off-Wertes von 0,50 mg/l FEU (Fibrinogenäquivalente) ist ein thromboembolisches Ereignis (tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie) mit großer Wahrscheinlichkeit (> 95 %) ausgeschlossen.

Aufgrund der geringen Spezifität ist der D-Dimer-Test aber nicht geeignet, eine venöse Thromboembolie nachzuweisen, sondern dient zur weiteren Abklärung zusammen mit dem klinischen Konsens und/oder bildgebender Diagnostik. Positive D-Dimer-Spiegel werden auch bei nicht thrombotischen Ereignissen nachgewiesen, beispielsweise nach Operationen, Blutungen oder Trauma, aber auch bei Tumorerkrankungen, Entzündungsreaktionen sowie in der Schwangerschaft.

cf

■ **Erhöhte Pankreasenzymwerte können auf Zöliakie hinweisen**

Das erhöhte Pankreasenzymwerte auf eine Zöliakie (früher Sprue) hinweisen können, ist eine relativ neue Erkenntnis. Aktuelle Zahlen deuten darauf hin, dass bei 25 % der Patienten mit erhöhten Pankreaswerten eine Zöliakie vorliegt. Liegt sonographisch kein Hinweis auf eine Pankreas- oder Gallenerkrankung vor, sollte eine Zöliakie ausgeschlossen werden. Als serologische Screeninguntersuchung eignet sich der Nachweis von Antikörpern gegen die Transglutaminase. Diese Untersuchung hat in der Zwischenzeit die Endomysium-Ak-Bestimmung nahezu abgelöst. Bei einem positiven Nachweis ist zur Bestätigung der Diagnose Zöliakie nach den ESPGHAN-Kriterien (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) eine Dünndarmbiopsie und die klinische Erholung nach glutenfreier Diät notwendig. So normalisieren sich bei einer glutenfreien Ernährung auch die Pankreaswerte (Clin Gastroenterol Hepatol 2006; 4:455).

hgl

Anschrift oder
Praxisstempel

Herausgeber
Bioscientia
Institut für Medizinische
Diagnostik GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 17
55218 Ingelheim

Autoren
Dr. med. Claudia Fritscher (cf)
Dr. med. Lothar Krimmel (lk)
Peter J. Kuhl (ku)
Dr. Hans-Georg Lambrecht (hgl)

Redaktion
Birgit Mützel

Neu bei Bioscientia

Labor aktuell
Nr. 2/2005 Rheumatoide Arthritis – Bestimmung der CCP-Antikörper zur Früherkennung und Diagnosesicherung (aktualisiert Oktober 2007)
Nr. 7/2007 Bedeutung der D-Dimer Untersuchung in der Diagnostik der tiefen Beinvenenthrombose

Laborinformation
Diagnosealgorithmus Herzinsuffizienz (überarbeitet)
Diagnosealgorithmus Antiphospholipidsyndrome (APS)

Bioscientia Bericht
Bericht 75 Molekulargenetische Untersuchung des Kleinwuchses