

Die Arbeitsgemeinschaft Allergologie in der DDG

Claudia Traidl-Hoffmann, Regina Treudler, Bernhard Pryzbilla, Alexander Kapp, Torsten Zuberbier, Thomas Werfel

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Traidl-Hoffmann, Claudia, Regina Treudler, Bernhard Pryzbilla, Alexander Kapp, Torsten Zuberbier, and Thomas Werfel. 2014. "Die Arbeitsgemeinschaft Allergologie in der DDG." *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft* 12 (s4): 46–48.
<https://doi.org/10.1111/ddg.12485>.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:

Deutsches Urheberrecht

Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:

<https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publiz/>



Die Arbeitsgemeinschaft Allergologie in der DDG

Allergien stellen die häufigste chronische Erkrankung in Deutschland und Europa dar [1–3]. Insbesondere in der jüngeren Bevölkerung sind Allergien mit mehr als 30 % verbreitet und führen zu deutlichen Einbußen in der Lebensqualität der Betroffenen und ihren Familien. In der EU leiden zwischen 44 und 76 Millionen der 217 Millionen Erwerbstätigen an Allergien. Neue Daten zeigen, dass 90 % dieser Patienten unzureichend oder gar nicht behandelt sind [4, 5]. Sozioökonomische Schäden durch verminderte Leistungsfähigkeit in Schule, Studium und Beruf sind die Folgen. Kürzlich wurden Kosten zwischen 55 und 151 Billionen Euro pro Jahr beziffert, die durch diese unzureichende Therapie entstehen. Demgegenüber können 125 Euro pro Jahr und Individuum gestellt werden, um einen Patienten effektiv zu behandeln [5]. Das Spektrum der Allergien ist außerordentlich vielfältig, es betrifft insbesondere die Schleimhäute, die Atemwege, die Haut und den Gastrointestinaltrakt. Diese Tatsache zieht ein besonderes Maß an interdisziplinärer Forschung und klinischer Versorgung nach sich [2], führt aber auf der anderen Seite durchaus zu besonderen Herausforderungen in der Aufgabenverteilung unter den Disziplinen und Fachgesellschaften [6].

Aufgrund der Häufigkeit der Erkrankung und des Spektrums von einfachen bis hochkomplexen individuellen Krankheitsgeschehen ist sowohl eine ausreichende Versorgung in der Breite, aber auch eine Spezialistenversorgung auf verschiedenen Ebenen notwendig [7].

Die Arbeitsgemeinschaft Allergologie in der DDG wurde im Jahre 2011 während der Jahrestagung der DDG in Dresden gegründet – zuvor gab es bereits in einem etwas informellerem Setting einen „Koordinierungsausschuss Allergologie“ in der DDG unter der Leitung von Herrn Prof. Kapp und Herrn Prof. Przybilla. Die neu gegründete AG hat sich zum Ziel gesetzt, die Allergologie in der DDG noch sichtbarer zu machen, die Notwendigkeit der transdisziplinären Zusammenarbeit auf Facharztebene, aber auch in den Fachgesellschaften zu fördern, durch Personalunion der Vorsitzenden in unterschiedlichen Gremien einen Mehrwert für die Allergologie zu schaffen und Redundanzen zu vermeiden. Dabei bleibt die „Arbeitsgemeinschaft Allergologie“ Bestandteil der DDG ohne eigenen Geschäftsbetrieb und ohne eigene Beiträge. Sie ist grundsätzlich offen für alle interessierten Mitglieder der DDG. Ordentliche Mitglieder der DDG können unkompliziert Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Allergologie werden, indem sie dies gegenüber dem Vorstand der

Arbeitsgemeinschaft (d. h. gegenüber einem der Autoren dieser Arbeit) schriftlich bekunden; der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Allergologie fasst einen Beschluss über jeden individuellen Mitgliedsantrag. Eine Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft findet mindestens alle zwei Jahre statt. Sie wird in der Regel in Verbindung mit der DDG-Tagung abgehalten. Eine direkte Interaktion von Mitglieder der AG Allergologie mit Mitgliedern des DDG Vorstands findet regelmäßig während Treffen im sogenannten Forum Allergologie in den Räumen der Geschäftsstelle der DDG in Berlin statt.

Spezialisierte Komponenten der Forschung, Fortbildung und klinischen Versorgung der Patienten auf dem Gebiet der Allergologie gibt es natürlich schon lange innerhalb der DDG. Sie sind zum Beispiel der Arbeitsgemeinschaft Berufs- und Umweltdermatologie (ABD), der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe (DKG) und dem Informationsverbund Dermatologischer Kliniken (IVDK) zugeordnet. Die Arbeitsgemeinschaft Allergologie ergänzt diese Aktivitäten, um innerhalb der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft das Gesamtgebiet der Allergologie abzudecken. Themen der Arbeitsgemeinschaft Allergologie sind daher insbesondere:

- ▶ Überempfindlichkeitsreaktionen mit den Symptomen der Soforttypallergie (v. a. atopische Erkrankungen, Urtikaria, Anaphylaxie),
- ▶ die atopische Dermatitis (Neurodermitis),
- ▶ Überempfindlichkeitsreaktionen auf Arzneimittel und
- ▶ andere Hauterkrankungen, denen ein allergischer Mechanismus sicher (z. B. Insektenstichreaktionen) oder möglicherweise (z. B. Pseudolymphom, hämorrhagisch-pigmentäre Dermatose) zugrunde liegt.

So begleitet die AG Allergologie etwa aktiv das vor einigen Jahren neu gegründete Register zur atopischen Dermatitis im Erwachsenenalter (koordiniert von Prof. Schmitt, Dresden, und Prof. Werfel, Hannover). Dieses Register ermöglicht eine Bestandsaufnahme der Versorgungsrealität mit dem Ziel die Betreuung von Patienten – insbesondere der schwer betroffenen – zu verbessern.

Eine weitere konkrete Aktivität von AG-Mitgliedern endete in einer Pressekonferenz in Berlin 2013, in der die AG auf Initiative unter anderem von Herrn Prof. Przybilla und Frau Prof. Worm zusammen mit Vorstandsmitgliedern der DDG auf Versorgungsprobleme gefährlich erkrankter, allergischer Patienten hingewiesen wurde.

Treffen finden regelmäßig auf der Jahrestagung der DDG statt und darüber hinaus bislang in Hannover und Berlin zu besonderen Schwerpunktthemen. Neben den genannten Einzelprojekten gibt es eine Reihe langfristiger Vorhaben: Unter anderem haben wir in der ersten Phase der AG Allergologie der DDG auf den konstruktiven Austausch zwischen den Fachgesellschaften zum Thema Facharzt Allergologie Wert gelegt. Dem Bestreben einen Facharzt für Allergologie zu etablieren, liegen laut den Verfechtern dieses Weges strukturelle Gründe des deutschen Medizinsystems zu Grunde. Dieses bietet bereits jetzt eine exzellente hausärztliche Grundversorgung, die als erste Stufe auch den Ansprechpartner für Patienten insbesondere mit beginnenden allergischen Symptomen darstellt. Die zweite Stufe wird ebenfalls in Deutschland durch eine größere Zahl von Ärzten mit der Zusatzqualifikation Allergologie abgedeckt, die die verschiedenen Krankheitsbilder auf Facharztniveau exzellent versorgen können. Die dritte Stufe, in der interdisziplinär hochkomplexe Krankheitsbilder behandelt und erforscht werden können, wird gegenwärtig an verschiedenen, oft universitären Zentren in der Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung angeboten. Diese dritte Stufe ist bisher jedoch nur in Ansätzen institutionalisiert und nur eingeschränkt etabliert. In dieser dritten Stufe könnte grundsätzlich ein Facharzt für Allergologie angesiedelt sein, der zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht nur innerhalb der DDG sehr kontrovers diskutiert wird.

In den bisher geführten Gesprächen besteht Einigkeit, dass die Situation der Weiterbildung in der Allergologie dringend verbesserungsbedürftig ist. Die DDG hat sich aktiv in die Erarbeitung eines Vorschlags zur Modifikation des Ablaufs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Allergologie eingebracht, der im Konsens mit anderen Fachgesellschaften, hier insbesondere auch der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI), erstellt wurde und zur Beschlussfassung vorliegt. Eine Modularisierung macht nur bis zur Zusatzbezeichnung Sinn, keinesfalls kann eine Facharztbezeichnung im Modul-System erworben werden. Es wird nun vorgeschlagen, die Weiterbildungszeit für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Allergologie“ wieder auf zwei Jahre zu verlängern und mit einem erneuerten Curriculum mit vorgesehener obligatorischer Rotation und unter Einschluss der Labordiagnostik im interdisziplinären Aspekt zu erarbeiten.

Eine ganz konkrete, Gesellschaften übergreifende Initiative, um die Qualität der hochgradigen Versorgung auf einem zertifizierten Niveau zu gewährleisten, stellt die Einrichtung der sogenannten Comprehensive Allergy Centres (CAC) dar. Die CAC-Initiative ist ein Zusammenschluss der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften (DGAKI, DDG und DGKJ) und dient der Etablierung von Einrichtungen, um den Qualitätsmanagementansprüchen der modernen Medizin in der Versorgung, Weiterbildung und medizinischen Forschung gerecht zu werden. Die CAC verstehen sich dabei als

allumfassendes Gebäude, in dem sich alle an diesen Aspekten Interessierten und Beteiligten treffen können und für sich die geeignetste Struktur entwickeln. Die Versorgung der Patienten führen weiterhin die jeweiligen Organe und Fachdisziplinen durch. Diese Zertifizierung basiert auf innovativen Konzepten, die nicht nur die formalen Aspekte sondern primär die inhaltliche Qualität der Versorgung, wie zum Beispiel die Pflege und die allergologische Rehabilitation prüft.

Ein weiterer zentraler Aspekt, der in der AG Allergologie im Fokus steht, bezieht sich auf die stationäre allergologische Versorgung in Zeiten der *diagnosis related groups* (DRG). Seit Einführung der DRG im Jahr 2003 ist in vielen Kliniken ein Bemühen um die Spezialisierung auf Erkrankungen mit möglichst hohem Relativgewicht zu vermerken (Leistungsprogrammmanagement). Die Versorgung von Allergiepatienten konkurriert dabei mit derjenigen von operativen, onkologischen und konservativ-dermatologischen Fällen. Diese werden vom Relativgewicht her teilweise deutlich höher bewertet und somit nicht selten als wirtschaftlich attraktiver eingeschätzt. Die AG Allergologie der DDG hat sich zur Aufgabe gesetzt, die erlöstechnische Abbildung allergologischer Leistungen im stationären Bereich und mögliche Einflüsse auf die Versorgung von Allergiepatienten an Hautkliniken in Deutschland zu verfolgen. In den letzten Jahren waren diese Erlöse gewissen Veränderungen unterzogen [8]. Im Rahmen der AG Allergologie wurden bisher die Abbildung der Fälle der stationären Expositionstestung (ICD Z01.5: Medikamente, Nahrungsmittel, Insekten) und der spezifischen Immuntherapie (SIT) gegen Insektengifte im deutschen DRG-System betrachtet. Diese wurden im Verlauf zunächst in die DRG Z62Z, Z64B, Z64C und schließlich – bis heute – in die Z64D eingruppiert. Nach Analyse der Qualitätsberichte von 2008 und 2010 ergeben sich parallel zum Rückgang des Relativgewichtes von 0,403 auf 0,377 (Abbildung 1) gewisse Hinweise auf einen Rückgang der Patientenfallzahlen, die unter der ICD Z01.5 an deutschen Universitäts-Hautkliniken behandelt wurden [9]. Über die mindestens partielle Bedeutung wirtschaftlicher Gründe kann spekuliert werden. Überraschend ist, dass bei Betrachtung ökonomischer Aspekte häufig ausschließlich das Relativgewicht einer DRG herangezogen wird. Dieses Relativgewicht lässt durch Multiplikation mit der jeweiligen *baserate* die Berechnung des Fallerlöses in Euro zu. Die eigentliche wirtschaftliche Betrachtung sollte jedoch sicher die Ermittlung von Gewinn und Verlust einbeziehen, wobei von den Erlösen die fixen (z. B. Heizung, Verpflegung) und die variablen (z. B. Medikamente) Fallkosten abgezogen werden. Auch im Rahmen der AG DRG der DDG wurde erlöstechnische Aspekte der DRG Z64D von Vertretern der AG Allergologie vorgestellt und diskutiert. Insbesondere ergab sich die Frage, ob bei der Berechnungsgrundlage des Institutes für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) tatsächlich alle anfallenden Prozess- und Arzneimittelkosten (z. B. SIT-Extrakte) hinreichend abgebildet werden. Von der AG Allergologie wurden

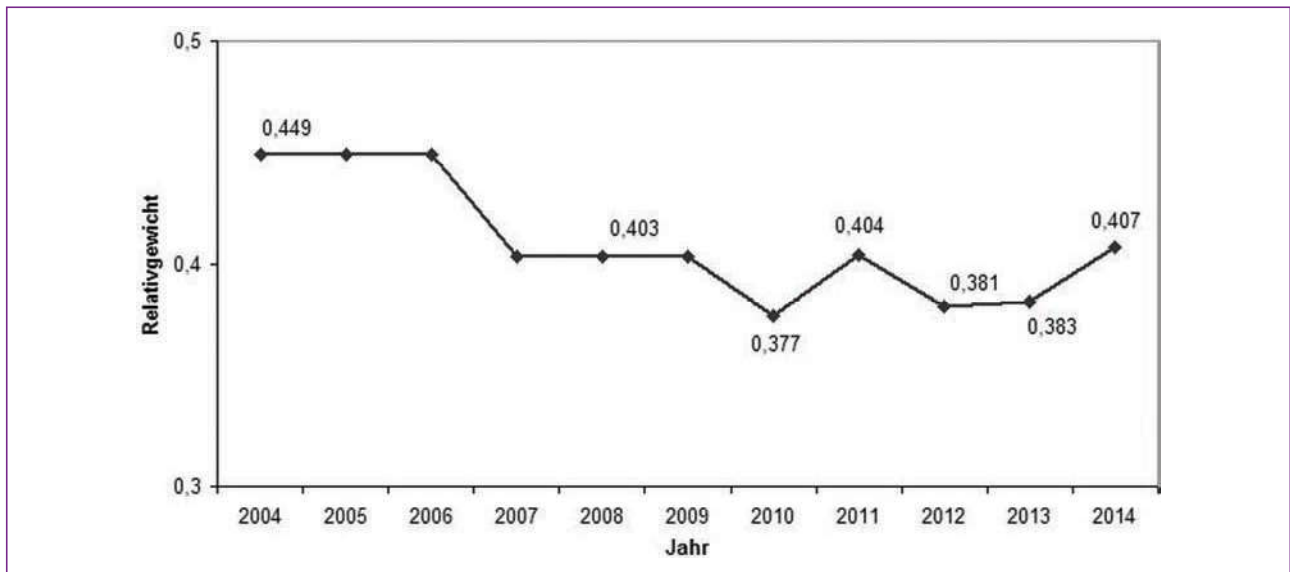


Abbildung 1 Relativgewichte für die diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung (ICD Z01.5) und die Spezifische Immuntherapie (ICD Z51.6) im zeitlichen Verlauf (aktuell DRG Z64D).

daher 2013 die dermatologischen Kalkulationskrankenhäuser mit der Bitte angeschrieben, auf eine exakte Dokumentation aller relevanten Nebenerkrankungen und anfallenden Kosten bei den jeweiligen Patienten zu achten, um so gegebenenfalls eine Anpassung der Kalkulation des Relativgewichtes durch das InEK zu erreichen. Etwaige Effekte bleiben abzuwarten. Bereits heute scheint es jedoch möglich, bei überlegtem Vorgehen sowohl die Expositionstestungen als auch die SIT wirtschaftlich sinnvoll durchzuführen. Es bleibt weiterhin kritisch zu beobachten, ob und inwieweit ökonomische Aspekte an deutschen Kliniken dazu führen, allergologische Leistungen im Leistungsprogramm weniger zu priorisieren.

Mit den oben genannten Themen wird sich die AG Allergologie in der DDG auch in den nächsten Monaten und Jahren intensiv beschäftigen. Das nächste Treffen findet auf der Tagung der DDG in Dresden statt.

*Claudia Traidl-Hoffmann, Regina Treudler,
Bernhard Pryzbilla, Alexander Kapp,
Torsten Zuberbier, Thomas Werfel*

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. med. Claudia Traidl-Hoffmann
Institut für Umweltmedizin, UNIKA-T
Technische Universität München

Neusässerstraße 47
86156 Augsburg

E-Mail: c.traidl-hoffmann@tum.de

Literatur

- 1 Ring J, Akdis C, Behrendt H et al. Davos declaration: allergy as a global problem. *Allergy* 2012; 67(2): 141–3.
- 2 Ring J, Akdis C, Lauener R et al. Global Allergy Forum and Second Davos Declaration 2013 Allergy: Barriers to cure—challenges and actions to be taken. *Allergy* 2014; 69(8): 978–82.
- 3 Papadopoulos NG, Agache I, Bavbek S et al. Research needs in allergy: an EAACI position paper, in collaboration with EFA. *Clin Transl Allergy* 2012; 2(1): 21.
- 4 Weberschock T, Schaefer I, Heigel H et al. Use of specific immunotherapy – a survey of 15 164 employed persons in Germany. *J Dtsch Dermatol Ges* 2014; 12(4): 341–5.
- 5 Zuberbier et. al. Economic burden of inadequate management of allergic diseases in the European Union: a GA²LEN Review. *Allergy* 2014; 69:1275–1279.
- 6 Worm M, Lee HH, Kostev K. Prevalence and treatment profile of patients with grass pollen and house dust mite allergy. *J Dtsch Dermatol Ges* 2013;11(7): 653–61.
- 7 Augustin M, Franzke N, Beikert FC et al. Allergies in Germany – prevalence and perception by the public. *J Dtsch Dermatol Ges* 2013; 11(6): 514–20.
- 8 Treudler R, Meier F, Schöffski O, Simon JC. Abbildung der stationären allergologischen Expositionstestungen im deutschen DRG System. *Allergologie* 2012; 35(9): 480–483.
- 9 Treudler R, Meier F, Schöffski O, Simon JC. Has the DRG system impacted on inpatient allergy care in university dermatology departments in Germany? *J Dtsch Dermatol Ges* 2012; 10(11): 808–12.