

Der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. informiert



Editorial

Kassenärztliche Vereinigung Brauchen wir die noch?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

was hält ein niedergelassener Arzt von seiner KV? Nicht viel, fürchte ich. Vermutlich werden auf diese Frage die meisten Kollegen mehr Negatives als Positives antworten. Für viele Ärzte ist die KV in erster Linie eine Art Behörde, die für die Abrechnung zuständig ist, das Geld nach komplizierten Regeln verteilt, unverständliche Bescheide schickt und immer zu wenig auszahlt. Nach allgemeiner Ansicht gängelt die KV mit Budgets und Zulassungssperren, sie verweigert eine positive Praxisentwicklung z. B. bei der Einstellung von angestellten Ärzten, teilt zwangsweise zum Notdienst ein usw. Wenn Post von der KV kommt, dann erwartet der Praxisbesitzer in der Regel nichts Gutes. Trotz aller Mühe seitens vieler KVen ist ihr Image bei den Ärzten eher bescheiden.

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der Zusammenschluss der 17 KVen, steht zerstritten und ziemlich rampoliert da: Fast nur negative Meldungen in der Presse. Sie scheint sich nur noch mit sich selbst zu beschäftigen, den Bundesminister mit finanziellen Ungereimtheiten zu verärgern und dem Ansehen der niedergelassenen Ärzte mehr zu schaden als ihre Interessen wirksam zu vertreten.

Also alles Mist? Warum gibt es dann eigentlich immer noch Ärztinnen und Ärzte, die sich im KV-System engagieren und in der Vertreterversammlung der KVen und der Kammern mitarbeiten? Warum lassen sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in den Vorstand der KVen wählen? Alles nur aus Eitelkeit und/oder Eigennutz? Warum also sollte man im kommenden Herbst an den KV-Wahlen teilnehmen? Wäre es nicht besser, den ganzen Kram würde man einer staatlichen Behörde oder direkt den Krankenkassen überlassen?

Ich glaube, wer diese Skepsis teilt und die KV für eine arztferne Behörde hält, wer deshalb nicht zur Wahl geht, verkennt die Bedeutung der KV und verpasst eine Riesenchance, seine Interessen in der und durch die KV und damit in der Selbstverwaltung gegenüber den Krankenkassen und der Politik wirksam vertreten zu lassen. Die KV ist kein Selbstzweck, sondern erfüllt für die Ärzte wichtige Funktionen in der Ausgestaltung der täglichen Arbeit und Honorierung der niedergelassenen Ärzte. Natürlich ist sie

Zwängen und Begrenzungen unterworfen – Honorarbudgets, Zulassungsverfahren, Wirtschaftlichkeitsprüfungen etc. sind ja nicht von der KV erfunden worden. Wie sich diese Dinge aber auf den einzelnen



Franz Josef Heil

Kassenarzt auswirken, da hat die KV sehr viel mitzureden und zu entscheiden. Sie ist der Verhandlungspartner oder auch -gegner der Krankenkassen und das unverzichtbare, ärztliche Gegengewicht in den gemeinsamen Einrichtungen der Selbstverwaltung. Ob die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) steigt oder nicht, ob die Punktwerte bei den verschiedenen Fachgruppen auseinanderklaffen oder akzeptabel sind, ob es einen nachvollziehbaren Ausgleich zwischen Hausärzten und Fachärzten gibt, ob und wie in den Prüfungseinrichtungen auf Regressforderungen der Kassen reagiert wird, ob in den Zulassungsausschüssen die Interessen der Ärzte gewährt werden – überall da hat die KV die Aufgabe, für ihre Mitglieder einzutreten und für sie zu entscheiden.

Ohne die 17 KVen ginge es den niedergelassenen Ärzten viel schlechter als jetzt – davon bin ich als Vorsitzender eines Berufsverbandes und Mitglied der Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz überzeugt. Die KVen sind demokratisch kontrollierte Einrichtungen: Der Vorstand wird vom obersten Gremium der KV, der Vertreterversammlung gewählt und von ihr im Sinne eines Aufsichtsrates kontrolliert. Ob die KVen dabei – dem politischen Trend folgend – mehr die hausärztlichen Interessen vertreten oder sich auch um die Interessen der Fachärzte kümmern, das liegt in unseren Händen. Ich halte es deshalb für enorm wichtig und im Hinblick auf unser wirtschaftliches Wohlergehen für unverzichtbar, dass wir in allen KV-Vertreterversammlungen unsere Interessen als niedergelassene Fachärzte mit Macht und Mehrheit vertreten können.

Fachärzte wählen Fachärzte – das ist das Motto der gemeinsamen Facharztliste in Rheinland-Pfalz für die Wahlen zu Ärztekammern und KV. Gehen Sie zur Wahl und wählen Sie in Ihrem Bundesland die Facharztliste, die Ihre Interessen am besten vertritt, natürlich bevorzugt eine Liste, in der auch der bng und bng-Mitglieder aktiv dabei sind!

Dr. Franz Josef Heil (bng-Vorstand)



Brückenschläge und Weichenstellungen auf der gut besuchten Tagung in Dresden.

17. Gesprächsforum Gastroenterologische Praxis

Weichenstellungen für die Zukunft des Magen-Darm-Arztes

Rund 160 bng-Mitglieder haben die jährliche zertifizierte bng-Fortbildungsveranstaltung mit anschließender Mitgliederversammlung vom 21.04. bis zum 23.04.2016 in Dresden besucht. Die meisten Referenten haben ihre Präsentationen zur Verfügung gestellt. bng-Mitglieder können sie von der bng-Webseite herunterladen.

Das Vorsymposium am Anreisetag widmete sich den Problemen eines hinreichenden Versicherungsschutzes für Praxis und Praxisbetreiber, der im Schadens- oder Verhinderungsfall eine schnelle und reibungslose Weiterführung bzw. Wiederaufnahme der Patientenversorgung sowie eine zufriedenstellende Schadensregulierung sicherstellt. Der Einblick in die Tücken des Kleingedruckten und der schwammigen Formulierungen hat die anwesenden Kollegen offenkundig beeindruckt und viele motiviert, ihren Versicherungsschutz anhand konkreter Fragestellungen zu überprüfen. Neuwertersatz bedeutet eben beispielsweise nur gleichwertigen Ersatz. Wenn der nicht zu beschaffen ist, muss der Versicherungsnehmer – in der Regel unerwarteterweise und kurzfristig – die Mehrwertdifferenz selber aufbringen. Die Veranstaltung hat nachdrücklich mit Illusionen aufgeräumt und verdeutlicht, wo Lücken zu schließen und welche Fallstricke zu beachten sind.

Berichte von ECCO und EASL

Der Freitag war für die medizinischen Themen reserviert. PD Dr. Bernd Bokemeyer, Sprecher der Fachgruppe CED, gab einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen bei Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) von der ECCO 2016 in Amsterdam. Er erläuterte Erfahrungen mit dem Switch zu Biosimilars und die damit verbundenen Einschätzungen der Verordner und gab einen Ausblick auf anstehende Neuzulassungen in der CED-Therapie. Darüber hinaus berichtete er über Ergebnisse der jetzt abgeschlossenen CED-Netz-Studie in Schleswig-Holstein, die der bng finanziert hat. Dr. Karl-Georg Simon, Sprecher der Fachgruppe Hepatologie, berichtete von der EASL 2016 in Barcelona. Er betonte die positive Rolle von Statinen in der Behandlung von

Lebererkrankungen, insbesondere bei Leberzirrhose und Hepatitis B. Für die Hepatitis C-Therapie verwies er vor allem auf die Daten des deutschen Hepatitis C-Registers zu den Wirkungen der verschiedenen Kombinationstherapien bei den unterschiedlichen Genotypen. Außerdem kündigte er die Zulassung neuer Kombipräparate für Hepatitis C und neuer Therapieoptionen für nicht virale Lebererkrankungen an. Abschließend machte er deutlich, dass seiner Einschätzung nach innerhalb der nächsten zehn Jahre Konzepte zur Heilung von Hepatitis B zur Verfügung stehen werden. Die anschließenden Fachvorträge informierten über den Stand von Diagnostik und Therapie der autoimmunen Hepatitis, der Zöliakie und des Oesophaguskarzinoms. Ferner wurden die Empfehlungen zur Sedierung vorgestellt und deren praktische und rechtliche Konsequenzen insbesondere in Bezug auf die ASA III-Klassifikation diskutiert.

Die Bedeutung des ärztlichen Gesprächs

In seinem Festvortrag lieferte der Internist und Psychotherapeut Prof. Dr. Joachim Bauer aus Freiburg einen biologisch-neurologischen Erklärungsansatz für die Bedeutung des ärztlichen Gesprächs. Vertrauenspersonen wie der Arzt haben nach seiner Darstellung durch ihre Art der Kommunikation Einfluss auf das neurologisch fassbare innere Selbst des Patienten. Bauer verdeutlichte, dass im präfrontalen Cortex mit bildgebenden Verfahren Zentren der Selbstempfindung und der Selbstbeobachtung verortet werden können, zwischen denen Selbststeuerung im Sinne einer Ausbalancierung von Bedürfnissen und Bedürfniskontrolle ausverhandelt wird. Das Ergebnis findet auf direkte oder indirekte Weise Niederschlag in physiologischen Effekten der Genaktivität, der Immunabwehr, der Angst-, Stress- und Schmerzbewältigung sowie diverser Viszeralreaktionen. Eine positive und ausgeglichene Balance begünstigt Selbstfürsorge, die in der Funktion eines „Inneren Arztes“ anhaltendes gesundheitliches Wohlbefinden befördert. „Was Patienten über ihren Körper denken, hat Folgen für das, was im Körper geschieht“, unterstrich Prof. Bauer. Insofern hat der Arzt über die Form seiner Kommunikation etwa von schlechten Prognosen nicht nur Einfluss auf das Selbstgefühl des Patienten, sondern darüber hinaus gehend auch auf seinen körperlichen Zustand und die Art, wie er mit seiner Krankheit zurechtkommt. Das ärztliche Wort habe ebenso die Macht, so Prof. Bauer, den Patienten psychisch und physisch zu stärken wie zu schwächen.

Die KVen aus Sicht des SpiFa

Den berufspolitischen Teil der Veranstaltung leitete SpiFa-Hauptgeschäftsführer Lars Lindemann mit Überlegungen zu der Frage ein, inwieweit KBV und KVen im Sinne der niedergelassenen Fachärzteschaft politisch effiziente Wirksamkeit entfalten. Dabei betonte er die Notwendigkeit, dass die niedergelassenen Fachärzte die Interessen, die mit ihrem in Europa einmaligen Status als wirtschaftlich selbstständige Unternehmer verbundenen sind, laut und deutlich auf nationaler und europäischer Ebene artikulieren müssen, wenn sie langfristig unbeschadet weiter existieren wollen. Er warnte zugleich vor der Gefahr, die Durchschlagskraft normierender Regelungen auf EU-Ebene für den deutschen Facharztstatus zu unterschätzen. Er sieht nicht, dass die berufspolitischen Interessen der Fachärzte von der KBV adäquat vertreten werden und plädierte für eine starke und organisierte gemeinsame Interessenvertretung der fachärztlichen Berufsverbände unter dem Dach des SpiFa, die den politischen Entwicklungen mit einer Stimme entgegentritt. Nichtsdestotrotz hat die Kassenärztliche Vereinigung eine anhaltende Bedeutung insbesondere auf Landesebene. Bei den anstehenden Wahlen auf KV-Ebene ist es absolut notwendig sich mit einzubinden, entweder als Mandatsträger aber zumindest als Wähler. Ein Ignorieren der Wahlen führt nicht zur Stärkung der Facharztvertretung.

Bericht zur Lage

In seinem Bericht zur Lage unterstrich der Verbandsvorsitzende Dr. Franz Josef Heil, dass der bng genau diesen Weg vorantreiben will. In seiner Erläuterung der Honorarentwicklung der Gastroenterologen – die von einer zunehmenden Überbewertung des faktisch schwindenden Hausarztsektors und einer „stillen“ Umverteilung durch gedrosselte Steigerungsraten beeinträchtigt wird – benannte er eine der vielen Baustellen, an denen sich niedergelassene Gastroenterologen von der KBV nicht vertreten sehen. Kontrovers diskutiert wurden Überlegungen, im Schnittstellenbereich von ambulanter und stationärer Versorgung mehr politischen Einfluss zu gewinnen, indem der Bundesverband Gastroenterologie Deutschland (BVG) als gemeinsame politische Plattform niedergelassener und klinisch tätiger Ärzte aufgewertet wird. Einerseits wurde auf die Chancen und die Notwendigkeit der sektorübergreifenden Zusammenarbeit auch in der Gesundheitspolitik hingewiesen, andererseits wurden auch Beden-

ken artikuliert, dass die politische Kraft des bng durch eine Stärkung des BVGD eingeschränkt werden könnte. Die Mitgliedsversammlung hat deshalb beschlossen, dass der bng aktiv daran mitarbeiten wird, die Positionen der niedergelassenen Magen-Darm-Ärzte in die Weiterentwicklung des BVGD einzubringen, sich aber organisatorisch zunächst noch nicht stärker engagieren soll als bisher.

Versorgungslandschaften

Dr. Albert Beyer, Vizevorsitzender des bng, stellte die jüngsten bundesweit relevanten Initiativen zur sektor- und disziplinenübergreifenden Patientenversorgung vor, die bereits soweit gediehen sind, dass Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern angelaufen sind. Namentlich geht es um die „Versorgungslandschaft Onkologie“ zur frühzeitigen Erfassung und adäquaten Versorgung von familiären Darmkrebsrisiken sowie die „Versorgungslandschaft Gastroenterologie“ zur Etablierung eines dreistufigen Modells zur adäquaten Versorgung von CED-Patienten. Beide Projekte sind unter Beteiligung verschiedener Berufsverbände auf den Weg gebracht worden. Sie definieren eindeutige Versorgungspfade, Zuständigkeiten und Honorierungsregelungen.

Satzungsänderung

Nach kontroverser Diskussion angenommen wurde eine Satzungsänderung, die angestellten Ärzten aus von Krankenhäusern ganz oder mehrheitlich betriebenen MVZ künftig die Möglichkeit einer eingeschränkten Mitgliedschaft ohne Stimmrecht im bng eröffnet. Ziel ist es, diese Kollegen an die ambulante Versorgung zu binden und ihnen Wege in die Freiberuflichkeit aufzuzeigen und zu erleichtern. Abschließend erläuterte bng-Verbandsmanager Rudolf Loibl die neue Partnerschaftvereinbarung von bng und Gastro-Liga, die es künftig erlaubt, die hochwertigen Informationsmaterialien der Gastro-Liga mit bng-Label im Zusammenhang mit bng-Aktivitäten und -Initiativen zu verwenden. Damit einher geht eine Beitragsvergünstigung bei Doppelmitgliedschaft, die von der Mitgliederversammlung verabschiedet worden ist.

Dr. rer. nat. Holger Böhm (Redaktion bng-Infos in der ZfG)

HCV-Therapie

Die unterschiedliche Preisentwicklung in Europa

Die Therapie der chronischen Hepatitis C ist durch die interferonfreie Therapie mit direkt antiviralen Substanzen in der Effektivität und Verträglichkeit revolutioniert worden. Die hohen Kosten der Therapie bei gleichzeitiger Mengenausweitung durch Wegfall von Kontraindikationen und Erhöhung der Therapieakzeptanz durch Patienten hat zu massiver Kritik seitens der Krankenkassen, aber auch in den Medien geführt. Die Preisgestaltung stellt aus unserer Sicht auch eine Bewährungsprobe für das Verfahren der frühen Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit anschließenden Preisverhandlungen durch den Spitzenverband der Krankenkassen dar.

Gut zwei Jahre nach Zulassung von Sofosbuvir zeichnet sich eine sehr heterogene Entwicklung der realen Therapiekosten für eine Standardtherapie der Hepatitis C in Europa ab. Die hier referierten Preise wurden durch eine Umfrage unter Ärzten und Kosten-



Stefan Mauss

trägern ermittelt. Diese Preise sind eine Orientierung für die in dem jeweiligen Land existierenden Kosten und werden gerundet dargestellt. Dabei ist die Berechnung der Therapiekosten je nach Land unterschiedlich. Teils beziehen sich die Kosten auf den Be-

Karl-Georg
Simon

handlungsfall unabhängig von der Therapiedauer, teils sind die Kosten proportional zur Therapiedauer. Auch haben die unterschiedlichen Mehrwertsteuersätze auf Medikamente einen gewissen Einfluss auf den Endpreis: Deutschland (D) 19%, Frank-

reich (F) 2,1%, Großbritannien (GB) 0%, Italien (I) 10%, Niederlande (NL), 6%, Spanien (E) 4% (Abb. 1). Exemplarisch wurden die Regime Harvoni® und Exviera®/Viekirax® gewählt, da diese in der Preisgestaltung als kompetitiv an zu sehen sind.

Die Therapiekosten in Spanien sind am niedrigsten in Europa und betragen unabhängig von der Therapiedauer pro Therapie etwa 10000 Euro für Harvoni® und 9500 Euro für Exviera®/Viekirax®. In Italien sind die Preise ebenfalls unabhängig von der Therapiedauer und liegen umsatzabhängig zwischen 18000 Euro und 20000 Euro für Harvoni® und 18000 Euro für Exviera®/Viekirax®. In Großbritannien zahlt der NHS für Harvoni® 27500 Euro für eine 12-wöchige Therapie und für Exviera®/Viekirax® 25000 Euro. Für die letztgenannte Therapie sind die Kosten für 12 oder 24 Wochen in Großbritannien identisch. Die offizielle Listenpreise in den Niederlanden liegen für Harvoni® bei 48000 Euro für eine 12-wöchige Therapie und bei 41000 Euro Exviera®/Viekirax®. Allerdings werden die jährlichen Gesamtkosten durch den Staat mit der Industrie nach verhandelt. Frankreich kommt den deutschen Preisen insbesondere unter Einbeziehung der hohen deutschen Mehrwertsteuer mit 47000 Euro für Harvoni® und 43500 Euro für Exviera®/Viekirax® am nächsten. Es wird die Therapiedauer proportional bezahlt.

Die deutschen Preise liegen laut Lauer-Taxe bei 60000 Euro für eine 12-wöchige Therapie mit Harvoni® und bei 52500 Euro für

Abgabepreise in Europa

(Angaben in Tsd. Euro; Therapiedauer 12 Wochen)

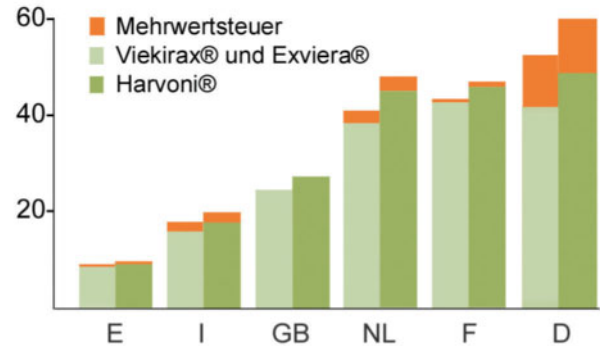


Abb. 1 Europäischer Preisvergleich: Einzelheiten im Text.

eine 12-wöchige Therapie mit Exviera®/Viekirax®. Einige größere deutsche Krankenkassen haben eine Begrenzung der Therapiekosten auf höchstens 12 Wochen auch bei längerer Anwendung von Harvoni® verhandelt und einen zusätzlichen Rabattvertrag in einstelliger prozentualer Größenordnung abgeschlossen. Ähnliche Vereinbarungen sind für Exviera®/Viekirax® nicht bekannt. Die Kosten werden in der Abbildung gegenüber gestellt.

Zusammenfassend zahlt damit Deutschland einen aus unserer Sicht überproportional hohen Preis trotz eines aufwendigen und komplexen staatlich implementierten Preisfindungsprozesses. Die hohe Mehrwertsteuer und vor allem die Tatsache, dass viele Krankenkassen wenigen Anbietern auf pharmazeutischer Seite gegenüber stehen, mag ein Übriges dazu beitragen.

Dr. Stefan Mauss und Dr. Karl-Georg Simon
(Fachgruppe Hepatologie im bng)

bng-Termine im Rahmen des Kongresses Viszeralmedizin 2016 in der Hansestadt Hamburg

22.09.2016, 15:30 – 17:00 Uhr
bng-Mitgliederversammlung

22.09.2016, 20:00 Uhr
Abendveranstaltung der bng-Mitglieder



Termine

Datum	Veranstaltung	Ort
26.08.–27.08.2016	Gastro-Forum NRW	Essen
26.09.–28.09.2016	G2-Sedierung für MFA	Mainz

Weitere Einzelheiten auf der bng-Service-Seite: <http://www.bng-service.de>.

Impressum

Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen
Deutschlands e. V., Holdergärten 13, 89081 Ulm
www.bng-gastro.de, kontakt@bng-gastro.de

Redaktion:

Dr. Holger Böhm, www.skriptstudio.de, bng@skriptstudio.de