

# Der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. informiert



## Editorial

### Gesprächsforum Gastroenterologische Praxis und bng-Jahrestagung in Köln

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie bereits im letzten Mai angekündigt, wirft das 19. Gesprächsforum Gastroenterologische Praxis mit Jahrestagung des bng seine Schatten voraus! Es wird vom 10. bis 12. Mai 2018 in Köln stattfinden. In diesem Jahr hat es einen besonderen Schwerpunkt: Wir blicken auf 15 Jahre Vorsorgekoloskopie zurück, eine Kernleistung der ambulanten gastroenterologischen Tätigkeit! Daher ist die Darmkrebsvorsorge ein Hauptthema im wissenschaftlichen Programm am Freitag.

Natürlich können wir in Deutschland – zumindest im niedergelassenen Bereich – nur darüber schmunzeln, wenn in einer polnischen Studie (in Gastroenterology veröffentlicht!) gezeigt wird, dass die Adenomdetektionsrate durch Training gesteigert werden kann und damit die Rate der Intervallkarzinome sinkt – und das mit Untersuchern, die im Durchschnitt 66 Koloskopien im Jahr durchführen! Aber ist die Früherkennung wirklich ein uneingeschränkter Erfolg? In Vorträgen und Diskussionen mit allen wichtigen Beteiligten werden Für und Wider besprochen. Dazu passt natürlich hervor-

gend, dass die Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ gerade druckfrisch erschienen ist. Die „Macher“ der Leitlinie werden uns vorstellen, was neu und zu beachten ist, vor allem im Umgang mit Neoplasien.

Selbstverständlich ist das aber nicht alles. Entzündliche Darmerkrankungen und Leber sind auch mit an Bord. Und – haben Sie sich schon mal gefragt, aufgrund welcher Vorgänge bestimmte Erkrankungen von Darm und Leber miteinander zu tun haben? „Gut-Liver-Axis“ ist der neudeutsche Ausdruck dafür. Welche Rolle das Mikrobiom spielt und was noch, werden wir ebenfalls erfahren.

In diesem Jahr soll die Telematik-Infrastruktur in den Praxen umgesetzt werden. „Digitalisierung“ ist das Stichwort. Ich bin gespannt, was wir aus berufenem Munde vom CEO der bitkom, Dr. Rohleder, zu diesem Thema hören werden!

Am Samstag, nach Neuigkeiten aus den Fachbereichen, setzen wir uns wieder mit Berufspolitik auseinander. Zum jetzigen Zeitpunkt, da dieser Text entsteht, ist noch nicht klar, ob sich eine Groko formieren und wie

die Einigung in der Gesundheitspolitik aussehen wird. Ist die Bürgerversicherung wirklich vom Tisch? Wir freuen uns, dass der ehemalige Bundesminister für Gesundheit und Vorstandmitglied der Allianz, Herr Daniel Bahr, zugesagt hat, in Köln zu uns zu sprechen.

Und wenn Sie Lust haben, bereits am Feiertag/Vatertag (Donnerstag) anzureisen, haben wir noch ein tolles Vorsymposium für Sie organisiert: Im Kommunikationstraining wird geübt, wie man mit Konflikten umgeht, und das kann sicher jeder gebrauchen, auch die Väter! Wir freuen uns auf angeregte Diskussionen und Gespräche!

Auf Wiedersehen in Köln,



**Dr. Dagmar Mainz**  
(bng-Vorstand)

## Vorstellung

### Neue Sprecher der Fachgruppe Hepatologie im bng

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem K.G. Simon und S. Mauss über viele Jahre die Arbeit der Fachgruppe Hepatologie als Koordinatoren in einer sehr erfolgreichen, hoch engagierten und international sichtbaren Art und Weise geprägt haben, übernehmen wir ab Februar 2018 gerne diese für uns wichtige und herausfordernde Position innerhalb des bng.

Von besonderer Bedeutung ist uns, die traditionellen Fort- und Weiterbildungsaktivitäten samt der erfolgreichen regionalen bng-Hepatologie-Workshops, der etablierten Hepatitis-Nurse-Workshops und das wichtige Gastro-Forum in gewohnter Form weiter zu fördern und uns für eventuelles Sponsoring einzusetzen. Im Jahr 2018 bieten wir vier Hepatologie-Workshops im Bundesgebiet an, die Teilnehmerzahlen

und die Gewinnung hochkarätiger Referenzen spiegeln die Qualität und die traditionell gute Vernetzung der Fachgruppe wider. Die Zertifizierung als „Hepatologische Schwerpunktpraxis im bng“ (derzeit 120 Praxen mit 132 Ärzten, Stand Januar 2018) wird unverändert weitergeführt und wir hoffen, in Zukunft noch mehr Kolleginnen und Kollegen für die Hepatologie begeistern zu können.

Die letzten Jahre waren, nicht zuletzt durch den durchschlagenden Erfolg neuer Hepatitis-C-Therapien, durch eine exzellente Kooperation mit universitären Zentren und insbesondere der Deutschen Leberstiftung (DLS) geprägt. Das Deutsche Hepatitis-C-Register als Kooperation der DLS (Leberstiftungs-GmbH) und dem bng bleibt unter der wissenschaftlichen Leitung von Dietrich Hüppe erhalten und ermöglicht uns als Behandler auch über die nächsten Jahre die gewohnte Mitarbeit an der wichtigen Datenerhebung, deren Ergebnisse bei den großen Kongressen und als Manuskripte veröffentlicht werden. Wissenschaftlich bedeutend erscheint uns u. a. jetzt die Aufarbeitung des Langzeitverlaufs unserer Hepatitis-C-Patienten auch nach erreichter SVR.

Bei den weiteren hepatologischen Krankheitsbildern ist schon jetzt spürbar, dass die cholestatischen Lebererkrankungen (PBC und PSC) und die nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) im klinischen Alltag zukünftig an Bedeutung zunehmen. Auch bei der Hepatitis-B-/Delta-Infektion werden neue therapeutische Ziele Realität.

Wir haben aktuell die Möglichkeit, eine Zweitlinientherapie bei der PBC zu initiieren und sehen aus Sicht des bng die Notwendigkeit, die sog. „Real-life-Situation“ der Patienten besser zu erfassen. Für die PSC befinden sich Substanzen in fortge-

schrittener klinischer Entwicklung. Auch hier ist die Beobachtung und ggf. schnelle Umsetzung durch vertikale Vernetzung potenziell neuer Standards von höchster Bedeutung für die Patienten.

Bei der NAFLD stehen wir vor der Herausforderung einer multikausalen Erkrankung mit klinischen Verläufen, die über die alltägliche hepatologische Routine hinausgehen. Als Fachgruppe Hepatologie im bng sehen wir hier die Aufgabe, die hepatologischen diagnostischen Möglichkeiten (z. B. etablierte Serumscores, neuartige Serumtests, genetische Untersuchungen, nichtinvasive Fibrosemessung) mit den Behandlern in ihrer Wertigkeit für den klinischen Alltag einzuordnen, um Patienten mit einem vorrangig hepatologischen Krankheitsbild (NAFLD mit fortgeschrittener Fibrose) zu identifizieren.

Daher werben wir für die Teilnahme an der neuen bng-Registerstudie (fatty liver assessment in Germany, FLAG-Studie), die aktuell bundesweit mit der Teilnahme vieler interessierter bng-Schwerpunktpraxen startet. Für den Beirat der FLAG-Studie konnten wir in den letzten Monaten nationale Experten gewinnen, die uns bei der wissenschaftlichen Ausrichtung des Registers unterstützen. Zukünftig wünschen wir uns hier eine enge Zusammenarbeit mit universitären Zentren und wiederum mit

der Deutschen Leberstiftung, um in naher Zukunft ein breites Wissensforum zu bilden und auch etwaige externe Sponsoren zu gewinnen. Entsprechende Kooperationsvereinbarungen sind auf dem Weg.

Wir sind überzeugt, dass die Hepatologie derzeit in sämtlichen klinischen Bereichen vor neuen Herausforderungen steht. Für uns ist klar, dass die Fachgruppe Hepatologie vor allem von dem Engagement der Mitglieder lebt. Daher wünschen wir uns für die Zukunft die Fortführung der fruchtbaren und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Ihnen!



**Prof. Dr. Wolf Peter Hofmann**

(Sprecher der Fachgruppe Hepatologie im bng)



**Dr. Peter Buggisch**

(Sprecher der Fachgruppe Hepatologie im bng)

## Autoimmune Lebererkrankungen (PBC – PSC – AIH)

### Umfrage zur ambulanten Versorgung in bng-Praxen

Die Versorgung von Patienten mit primär biliärer Cholangitis (PBC), primär sklerosierender Cholangitis (PSC) und autoimmuner Hepatitis (AIH) ist in der Diskussion. Die KBV und der GBA (Gemeinsamer Bundesausschuss) erwägen, die Betreuung der Patienten bundesweit in eine ambulant spezialärztliche Versorgung (ASV) zu überführen. Zudem sind neue Medikamente zur Behandlung der PBC zugelassen (Obeticholsäure) oder befinden sich in Zulassungsstudien. Die neuen Therapieoptionen sind hochpreisig.

Aus diesem Grunde hat die hepatologische Fachgruppe des bng im November/Dezember 2017 eine kurze Umfrage zur Versor-

gung dieser Patienten durch bng-Praxen durchgeführt. Gefragt wurde nach der Struktur der Praxis, der Lokalisation der Niederlassung durch Angabe der PLZ, der Anzahl der betreuten Patienten mit PBC, PSC und AIH sowie dem bisherigen Einsatz von Obeticholsäure bei PBC.

#### Ergebnis der Umfrage

230 Praxen nahmen an der Umfrage teil, davon waren 78 (34 %) in Einzelpraxen, 129 (56 %) in Gemeinschaftspraxen und 19 (8 %) in MVZs organisiert, 4 (2 %) Antworten blieben ohne Angabe. 94 (40 %) der Praxen sind aktuell als „Hepatologische Schwerpunktpraxis im bng“ zertifiziert, 131 (58 %) hat-

ten ein solches Zertifikat bisher nicht beantragt, 5 (2 %) Antworten blieben ohne Angabe. Die Zentren verfügen über eigene Datenbanken zur Erfassung dieser Erkrankungen oder sie können durch die ICD-Kodierungen, z. B. K74.3 für die Diagnose PBC in den Abrechnungsunterlagen identifiziert werden.

Wie ► **Tab. 1** zeigt, werden mehr als 12 000 Patienten mit einer autoimmunen Lebererkrankung durch teilnehmende bng-Praxen betreut. Durchschnittlich stellen sich ca. 22 Patienten mit PBC und AIH und ca. 10 Patienten mit PSC vor. Einzelne hepatologische Schwerpunktpraxen betreuen 50 bis

► **Tab. 1** Anzahl der Patienten mit primär biliärer Cholangitis (PBC), primär sklerosierender Cholangitis (PSC) und autoimmuner Hepatitis (AIH) nach Angaben in der bng-Umfrage.

Erkrankung	Fallzahl (pro Praxis)
PBC	4970 (21,7)
PSC	2235 (9,8)
AIH	4808 (21,4)

450 Patienten mit PBC oder AIH sowie 20 bis 100 PSC-Patienten. Obeticholsäure als neues Medikament zur Behandlung der PBC in Kombination mit UDC kommt bisher nur selten zum Einsatz. 39 Zentren (17,2%) hatten bis November 2017 insgesamt 68 Patienten auf diese Kombinationsbehandlung eingestellt.

## Versorgung in bng-Praxen

### Verbreitung der PBC, PSC und AIH

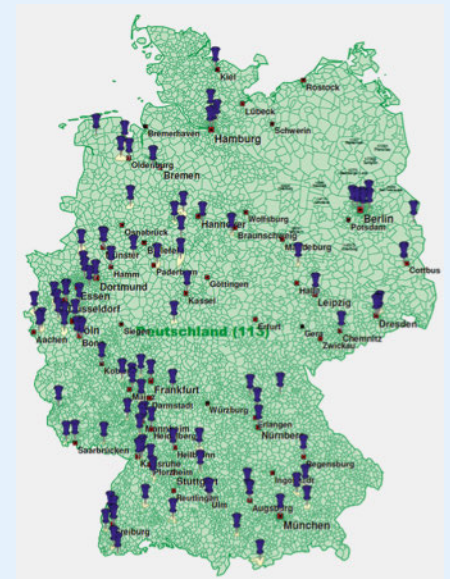
PBC ist eine seltene, aber schwerwiegende Lebererkrankung. Die meisten identifizierten Patienten (>90% Frauen) befinden sich im Stadium I und II der Erkrankung, deren Progression gut durch eine dauerhafte medikamentöse Behandlung beeinflusst werden kann. Schätzungen gehen von zwei bis 40 Erkrankten unter 100 000 Personen aus, d. h. in Deutschland könnten bis zu 24 000 Menschen betroffen sein. (Guthoff-Hagen S. PBC 2015 – Epidemiologische Auswertungen. 2016). Die Prävalenz der

AIH wird ebenfalls auf zehn bis 30 pro 100 000 Einwohner geschätzt mit einer Dominanz des weiblichen Geschlechtes. Für die PSC gibt es keine belegbaren Häufigkeitsschätzungen für Deutschland. Die Gesamtzahl der von Krankheiten der Leber (Virushepatitis, Leberzirrhose etc.) Betroffenen liegt in Deutschland bei vier bis fünf Millionen Menschen.

### Flächendeckende Versorgung

bng-Praxen bieten eine flächendeckende Versorgung für Patienten mit autoimmuner Lebererkrankung an. Die „Deutschlandkarte“ (► **Abb. 1**) zeigt dies. Versorgungslücken finden sich nur in Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Die tatsächliche Versorgungsdichte dürfte jedoch noch deutlich höher liegen als hier dargestellt. 120 bng-Praxen verfügen zurzeit über ein Zertifikat als „hepatologischer Schwerpunkt“, aber nur etwa drei Viertel der Praxen haben an der aktuellen Umfrage teilgenommen. Zugleich wird deutlich, dass ambulante Gastroenterologen auch ohne eine Schwerpunktbezeichnung das gesamte Spektrum der hepatologischen Versorgung in Deutschland anbieten.

Die Umfrage lässt annehmen, dass sich die meisten Patienten mit diesen seltenen Erkrankungen der Leber in ambulanter Versorgung durch Gastroenterologen und Hepatologen befinden. Eine Versorgung von PBC- und AIH-Patienten durch eine ASV erscheint nicht sinnvoll. Anders ist dies beim Vorliegen einer PSC. Hier könnte aufgrund der Komplexität mit gelegentlich



► **Abb. 1** bng-Praxen bieten eine flächendeckende Versorgung für Patienten mit autoimmuner Lebererkrankung an. Versorgungslücken finden sich nur in Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern.

nötigen endoskopischen Interventionen im Bereich der Gallengänge, die nur sehr selten ambulant angeboten werden, eine ASV mit Vernetzung des ambulanten und stationären Bereiches Sinn machen.

Vielen Dank an bng-Verbandsmanager Rudolph Loibl für die Unterstützung bei der Durchführung und Auswertung der Umfrage.

Dr. Dietrich Hüppe (Mitglied der Fachgruppe Hepatologie im bng)

## Gesetzliche Vorlage und praktisches Vorgehen

### Installation der Telematikinfrastruktur

Bereits 2004 hat die Politik die Einführung einer e-Gesundheitskarte (eGK) plus Telematikstruktur beschlossen. Bis 2016 geschah bis auf die Umsetzung der eGK wenig. 2016 wurde deshalb die Brechstange angesetzt und ein „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen“ in Kraft gesetzt. Der damit verbundene Fahrplan setzte die Industrie wie auch die Vertreter der Ärzte unter Druck: Neben Anreizen zur Einführung drohen bei Verzug empfindliche Sank-

tionen in Form von Haushaltskürzungen. Das Ziel der Telematikstruktur ist, eine Möglichkeit für Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken zu schaffen, untereinander medizinische Informationen auszutauschen.

Bis Ende 2018 ist nun jede Arztpraxis verpflichtet, eine Gerätschaft zu installieren, die die neue elektronische Gesundheitskarte nicht nur lesen, sondern auch beschreiben kann. Das schreibt das Telematikinfrastrukturgesetz (TIG) vor. Der Datenaustausch ist

zurzeit nur auf die Stammdaten des Patienten beschränkt. Zukünftig sollen damit aber auch andere Daten des Patienten, wie Medikation und Vorerkrankungen, ausgetauscht werden.

Um diese Daten mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Patienten auszutauschen, muss eine entsprechende Hardware in der Praxis installiert werden. Außerdem benötigt der Arzt einen elektronischen Arztausweis (eGK/HBA/SMC-B). Das ist eine Art SIM-Karte, die in das eHealth-Kartenter-

minal versiegelt eingeführt wird. Zur Hardware gehören der TI-Konnektor sowie jener neue Chipkartenleser (eHealth-Kartenterminal), der an den TI-Konnektor angeschlossen wird. Der TI-Konnektor ist nichts anderes als ein spezieller Router. Er wird mit an den Hauptrouter, der den Netzzugang herstellt, angeschlossen und baut eine gesicherte Leitung (VPN-Tunnel) auf, über die dann die sensiblen Daten transferiert werden.

Die Installation, die Hardware und die SM-B sind sehr teuer (ca. 3000 Euro). Zurzeit bietet nur die CompuMed-Gruppe (CMG) einen TI-Konnektor an. Andere Anbieter sollen aber folgen. Die gute Nachricht: Es gibt eine Förderung durch die KV in gleicher Höhe, die ausgelöst wird, sobald mit der neuen Apparatur abgerechnet wird. Dabei sinkt die Förderung der KV in jedem Quartal des laufenden Jahres. Laut CMG sollen in gleichen Maßen aber auch die Kosten sinken.



**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

**UMSETZUNG IN DIE PRAXIS**

1. Beim betreuenden Softwarehaus nachfragen, ob der TI-Konnektor angeboten werden kann und entsprechend anbieten lassen.
2. TI-Konnektor und eHealth-Kartenterminal (Anzahl?) bestellen.
3. Das Softwarehaus erläutert das Verfahren, wie der elektronische Arzt ausweis (SMC-B) bei der Bundesdruckerei bestellt werden kann.
4. SMC-B bei der Bundesdruckerei online bestellen.
5. Nach Erhalt des SMC-B diese online auf der Seite der Bundesdruckerei aktivieren (wie das geht, wird erläutert).
6. Hardware durch Softwarehaus installieren lassen. Achtung: Der TI-Konnektor darf nicht zugänglich sein. Ist er es doch, so muss ein Sicherheitsschrank mitbestellt werden!
7. Innerhalb der aktuellen Abrechnung erste eGesundheitskarte einlesen und abgleichen lassen.
8. Zunächst eine Testabrechnung an die KV senden. Diese weiß dann, dass alles installiert wurde, und veranlasst automatisch die Subventionszahlung (ggf. dies mit der KV noch einmal abstimmen).
9. Reguläre Abrechnung zur KV senden.

Neben dem eHealth-Kartenterminal kann der konventionelle Chipkartenleser weiter betrieben werden. Das ist als Back-up-System auch ratsam, denn das neue System kann bei fehlender Internetverbindung nicht arbeiten. Man wird in der Zukunft sehen, wie stabil diese Systeme laufen. In unserer Praxis gab es bisher keine Ausfälle, aber es gibt da auch andere Erfahrungen. Das KV-Safenet kann über den neuen TI-Konnektor auch erreicht werden. Muss man aber nicht. Hier sollten die Kosten unbedingt verglichen werden.

Ob man jetzt installiert oder abwartet, hängt davon ab, ob die eigene Praxissoftware mit einem kompatiblen TI-Konnektor angeschlossen werden kann. Wenn das geht, gibt es keinen Grund, abzuwarten.



**Dr. Horst Hohn (Sprecher  
 der Fachgruppe Internet  
 im bng)**

**Termine**

20.–21.4.2018	bng-Workshop Endoskopie	Düsseldorf
27.–28.4.2018	Sachkundekurs Endoskopie	Berlin
4.–5.5.2018	Hepatologischer Workshop	Mannheim
10.–12.5.2018	Gesprächsforum Gastroenterologische Praxis	Köln
12.5.2018	bng-Jahrestagung	Köln

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

**Jobbörse**

Gastroenterologe im Raum Krefeld gesucht	Chiffre 18 011 901
Gastroenterologe in Neuwied gesucht	dr.ulrich.gross@web.de
Gastroenterologe im Münsterland gesucht	Chiffre 18011900
Gastroenterologe im Raum München gesucht	gastropraxis.tp@gmail.com
MFA in Teilzeit gesucht	camilla.behn@gmx.de

Nutzen Sie die Jobbörse auf der bng-Homepage: <http://www.bng-gastro.de>.