

# Der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. informiert

# bng

## Editorial

### Willkommen im Jahr 2015

#### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

für das neue Jahr wünschen wir Ihnen, Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Ihren Familien alles Gute.

Während der medizinische Fortschritt (siehe Hepatitis C) Hoffnungen weckt, ist für unser Gesundheitssystem keine Heilung in Sicht.

Demografie und Ärztenachwuchs entwickeln sich nicht in die gleiche Richtung. Die neue GOÄ lässt auf sich warten und es droht



Thomas Eisenbach

ein neuerlicher Umbau des EBM. Gleichzeitig sägt die Politik an unserer Freiberuflichkeit.

Berufspolitisch gibt es viel zu tun. Wir bleiben am Ball und freuen uns über jedwede Unterstützung.

*Dr. Thomas Eisenbach (bng-Vorstand)*

## bng-Positionen

### Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Es ist seit längerer Zeit erklärter Wille der Politik, Sektorengrenzen abzubauen und den Patienten einen freieren Zugang in den dann ambulant geöffneten stationären Bereich zu ermöglichen. Der „alte“ Paragraph 116 (b) hatte dazu geführt, dass sich durch die einseitige Ermächtigung der Kliniken ohne Beteiligung der niedergelassenen Vertragsärzte Sektorengrenzen eher verschärft haben. Zahlreiche Klagen gegen einzelne Ermächtigungen führten zum Erfolg.

Der Gesetzgeber hat daher in der Novellierung des 116 (b) eine primär intersektorale Struktur vorgegeben, welche – bei der Versorgung von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren – eine obligate Beteiligung niedergelassener Vertragsärzte vorsieht. Durch eine kluge vertragliche Ausgestaltung ist es in diesem Rahmen grundsätzlich möglich, eine Kooperation auf Augenhöhe zu erreichen und von freier niedergelassener Seite Mitgestalter dieser neuen Versorgungsform zu werden. Der bng hat hierzu ausführliche Vorschläge und Musterverträge erarbeitet.

Die aktuelle politische Entwicklung jedoch ist desaströs. Das „Versorgungsstärkungs-Gesetz“ soll die im Koalitionsvertrag bereits angedachte weitere einseitige Öffnung der Kliniken zementieren und die fachärztliche Versorgung durch freie Praxen in der Fläche durch zahlreiche weitere Repressalien massiv beschädigen. Hinzu kommt, dass durch die angedachte unbegrenzte Gül-

tigkeit einer 116(b) (alt)-Ermächtigung (statt einer Gültigkeit für nur noch zwei Jahre nach Verabschiedung der diesbezüglichen ASV-Anlage) eine Entwicklung zur ASV für Kliniken vordergründig uninteressanter wird.



Albert Beyer

Wir erleben aktuell das oft zitierte „tipping-Phänomen“ des Herrn Lauterbach, es beschleunigt sich rasant eine Entwicklung hin zu einer vermehrt staatlich gelenkten Medizin im Sinne einer zunehmenden Zentralisierung. Im Gegensatz zur Staatsmedizin in sozialistischen Ländern sind hierbei insbesondere Gesundheitskonzerne die Nutznießer. Die freiberufliche Tätigkeit bleibt auf der Strecke und wird bewusst ausgehungert.

Diese Entwicklung erfährt eine weitere Beschleunigung durch die aktuelle Problematik der Klinikfinanzierung. Zahlreiche überschuldete Kliniken werden darüber nachdenken, durch ein vermehrtes ambulantes Behandlungsangebot Kosten zu senken und die aktuelle Finanzierungskrise dadurch zu meistern.

Warum positioniert sich der bng angesichts der aktuellen Rahmenbedingungen dennoch klar für eine aktive Teilnahme an der ASV? Es gibt aus unserer Sicht keine sinnvolle Alternative, längerfristig unsere Freiberuflichkeit in einem System fallender Sek-

torengrenzen zu erhalten. Eine Teilnahme an einer ASV bietet aus unserer Sicht folgende Vorteile:

- ▶ Mitgestaltung der Gesamtstrukturen der jeweiligen ASV im Rahmen eines geeigneten Vertragskonzeptes,
- ▶ geplante Weiterentwicklung des Honorars in der ASV gemeinsam mit dem stationären Sektor anhand von betriebswirtschaftlichen Kriterien (im Gegensatz zur geplanten EBM-Reform!),
- ▶ raschere Umsetzung von NUB (neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) mit der Möglichkeit, diese Methoden in der Praxis anbieten zu können (im Gegensatz zum jetzigen Erlaubnisvorbehalt),
- ▶ Erhalt der Selbstständigkeit in einem integrierten Konzept.

Die geplante unbegrenzte Gültigkeit einer 116(b)(alt)-Ermächtigung beeinträchtigt unseres Erachtens nur teilweise die Bereitschaft der Kliniken, eine ASV aufzubauen. Der größte Nachteil dieser Ermächtigung ist die Bindung an den EBM, welche eine adäquate Weiterentwicklung des Honorars in diesem Bereich nicht zulässt. Durch die Möglichkeit, 116(b)(alt)-Leistungen und ASV-Leistungen alternativ auch in einem Fachbereich abrechnen zu können, werden zahlreiche Kliniken dennoch Interesse zeigen, sich an dieser neuen Versorgungsform zu beteiligen.

Ein von unseren Mitgliedern oft genannter Einwand gegen die ASV ist die Frage der Bereinigung des fachärztlichen Honorars. Bereinigt werden jedoch primär nur Leistungen innerhalb der MGV (keine extrabudgetären Leistungen wie die Koloskopie).

## Koloskopie-Screening ab 50

### Neue Ära in Baden-Württemberg

Die AOK in Baden-Württemberg hat das Einstiegsalter für die Vorsorgekoloskopie auf 50 Jahre herabgesetzt. Diese Regelung gilt seit Mai 2014 in dem in Baden-Württemberg laufenden Selektivvertrag zwischen AOK, MEDI und bng. Vorausgegangen ist dieser Entscheidung eine intensive Diskussion über Möglichkeiten die stetig sinkende Teilnahmequote an der Vorsorge-Koloskopie wieder zu steigern.

Die gemeinsamen Anstrengungen unseres Berufsverbandes und der AOK Baden-Württemberg finden ihren Niederschlag in der seit vier Jahren stetig weiterentwickelten Informationskampagne „Darmcheck“, die sowohl an die beteiligten Haus- und Fachärzte als auch an die Patienten gerichtet ist. Die AOK Baden-Württemberg hat die vom Gesetzgeber ab spätestens 2017 geforderte Einladung zur Vorsorgekoloskopie für einen großen Teil der Anspruchsberechtigten bereits umgesetzt und bislang über 100 000 Briefe an ihre 55- bis 59-jährigen Versicherten geschrieben. Nach unseren Auswertungen hat diese Maßnahme zu einer Steigerung der jährlichen Teilnehmerate von zwei Prozent auf annähernd fünf Prozent geführt. Dieses Ergebnis belegt eindrucksvoll, welcher Effekt sich durch ein strukturiertes Einladungs- und Informationsverfahren erzielen lässt. Die immer deutlicher dokumentierten Erfolge des in Deutschland praktizierten Darmkrebs-Screenings sollten nach unserer Überzeugung bei allen Beteiligten dazu führen, auch darüber hinaus Anstrengungen zu unternehmen, um eine Erhöhung des Zugangs zur Vorsorgekoloskopie zu erreichen.

Zahlreiche Landes-KVen haben sich zu den Details der Bereinigung noch nicht geäußert bzw. diese Details noch nicht geklärt. In Hessen herrscht hier bereits Klarheit – bereinigt werden nur die MGV-Leistungen der als Vertragsärzte tätigen ASV-Teilnehmer, nicht gleichzeitig die Leistungen der im stationären Bereich tätigen ASV-Teilnehmer. Wir gehen davon aus, dass auch die übrigen KVen sich dieser Rechtsauffassung anschließen und diese Position gegenüber den Kassen vertreten. Dem „Topf“ der jeweils Niedergelassenen entsteht dadurch kein Schaden.

Ob, wann und wie eine ASV umgesetzt wird, ist sicherlich stets von speziellen regionalen Gegebenheiten abhängig. Jeder von uns sollte die Entwicklungen in seiner Region daher genau im Auge behalten und im Falle einer sich abzeichnenden oder bereits bestehenden ambulanten Behandlung im jeweiligen Krankenhaus selbst die Initiative hin zu einer ASV ergreifen.

Eine Verweigerungshaltung ist unseres Erachtens angesichts der politischen Rahmenbedingungen nicht zielführend. Falls sich der jetzt konstruierte Rahmen der ASV nicht bewährt, wird der Gesetzgeber nicht zögern, weitere alternative Rahmenbedingungen für die ambulante Tätigkeit der Krankenhäuser zu schaffen. Eine Besserung der Situation ist für uns dann in keiner Weise zu erwarten. In wieweit der Ärztemangel an den Krankenhäusern uns hier zugutekommt, ist schwer abzuschätzen. Verlassen möchte ich mich darauf nicht.

*Dr. Albert Beyer (bng Vorstand)*

Daten zur Effizienz eines koloskopie-basierten bevölkerungsweiten Darmkrebs-Screenings aus randomisierten kontrollierten Studien existieren auch auf absehbare Zeit hin nicht. Entscheidungen über Modifikationen am geltenden Programm können deshalb ausschließlich auf epidemiologischer Basis getroffen werden. Der deutliche Anstieg der Inzidenz Kolorektaler Karzinome in Deutschland jenseits des 50. Lebensjahrs insbesondere bei Männern hat zur Forderung einer Herabsetzung des Einstiegsalters in der gesetzlich geregelten Vorsorge geführt.

Auch diesen Weg können wir in Baden-Württemberg seit Anfang des Jahres gemeinsam beschreiten. AOK-Versicherte, die in den Selektivvertrag eingeschrieben sind, haben ab dem 50. Lebensjahr den Anspruch auf eine Vorsorgekoloskopie. Die Dokumentation der Untersuchungen erfolgt in Anlehnung an das bereits etablierte Verfahren, der Umfang der Angaben unterscheidet sich nicht von dem im bestehenden Programm. Die verbindlich zu übermittelnden Informationen werden allerdings gegenwärtig noch nicht online übertragen. Zum Start dieses Projekts sind erneut rund 65 000 Informationsschreiben an die Versicherten versandt worden.



Leopold Ludwig

Aus Sicht des bng ist es außerordentlich erfreulich, dass wir uns gemeinsam auf eine detaillierte wissenschaftliche Auswertung der Daten aus diesem bislang einzigartigen Kollektiv an Untersuchten verständigen konnten. Mit Prof. Brenner vom DKFZ in Heidelberg haben wir einen der profiliertesten Experten auf dem Gebiet der epidemiologischen Analyse bevölkerungsweiter Koloskopie-Screening-Programme für dieses Projekt gewonnen.

Die Analyse der Daten der Präventionskoloskopie in der Altersgruppe zwischen 50 und 55 Jahren wird stichhaltige Argumente

zur Beantwortung der Frage nach dem optimalen Einstiegszeitpunkt in das Screeningprogramm liefern. Wir sind davon überzeugt, dass die von uns vertretene Forderung einer Absenkung der Altersschwelle für die Vorsorgekoloskopie auf 50 Jahre hierdurch prinzipiell untermauert wird – auch wenn sich entgegen des „Gender Mainstreamings“ am Ende geschlechtsspezifisch differenzierte Empfehlungen herauskristallisieren sollten.

Prof. Dr. Leopold Ludwig  
(Sprecher der Regionalgruppe Baden-Württemberg im bng)

## Vaskuläre Lebererkrankungen

### Hotline im bng

Vaskuläre Erkrankungen der Leber sind sehr selten, weshalb fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse sehr limitiert sind. In einer am 17.10.2014 in Liebenberg stattgehabten Sitzung der Sektion „Hepatologie“ des bng wurde die Notwendigkeit erkannt, Informationen über Inzidenz, Symptomatik und Therapie vaskulärer Lebererkrankungen zu sammeln und in Form eines Registers niederzulegen. Eine enge Kooperation mit der DGVS und den klinisch tätigen Kollegen (PD Dr. Trebicka, Uniklinik Bonn) ist vorgesehen.

Um zusätzliche Belastungen für den Arzt zu vermeiden, genügt ein Telefonanruf. Die für die Datenbank notwendigen Informationen werden von der Registerzentrale eingeholt und dokumentiert. Der durch den Telefonanruf in der Registerzentrale initiierte Funktionsablauf sieht so aus (◻ Abb. 1):

Hauptvertreter vaskulärer Lebererkrankungen sind das Budd-Chiari Syndrom und die Pfortaderthrombose. Beide Erkrankungen haben in der Regel eine thrombophile Ursache mit oft komplexem Hintergrund. Die frühzeitige Diagnose und die richtige Weichenstellung bestimmen den Erfolg der Therapie. Hierbei muss ein eher konservativer Therapieansatz mit alleiniger Antikoagulation gegen einen interventionellen abgewogen werden,

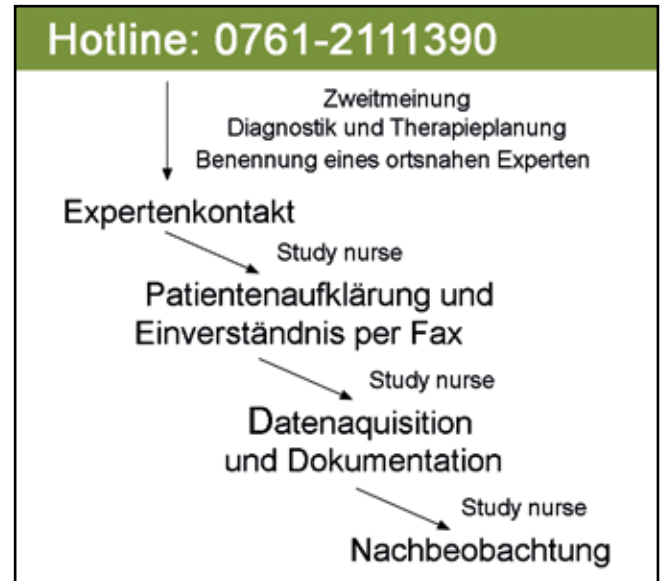


Abb. 1 Funktionsablauf des Registers.

was detaillierte Kenntnisse über Ursache, Beginn und Ausdehnung der Thrombose und über die Möglichkeiten einer interventionellen Therapie voraussetzt. Da bislang keine nationale Therapieempfehlung oder Leitlinie vorliegen, sollte ersatzweise der Rat eines Experten eingeholt und berücksichtigt werden.

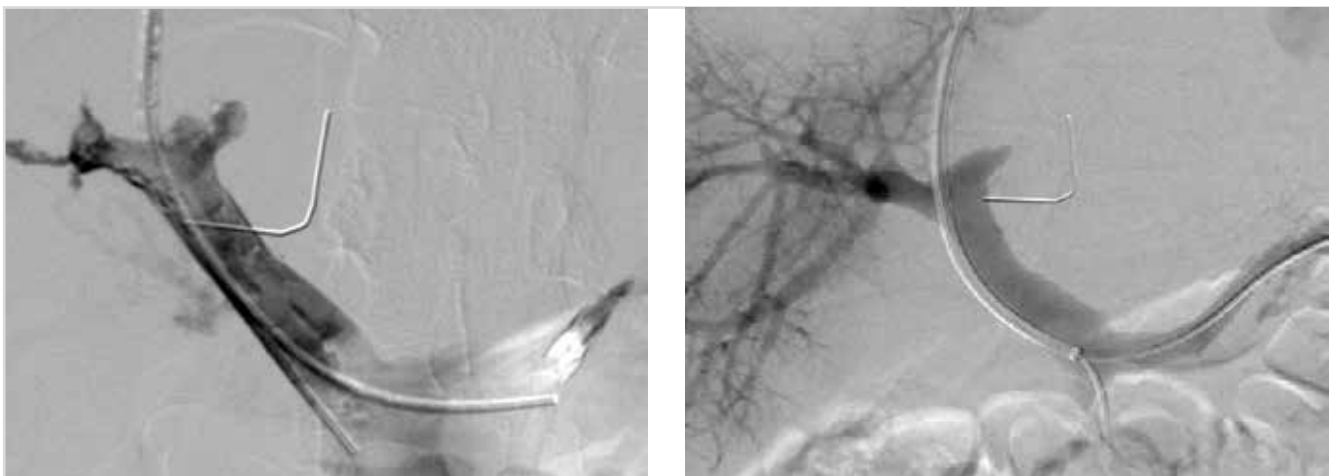


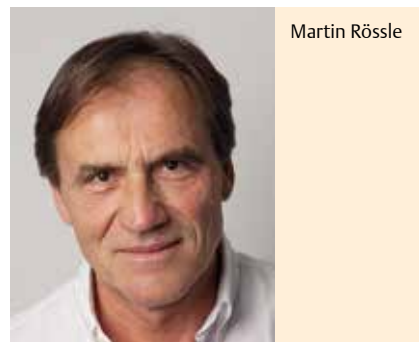
Abb. 2 Transjuguläre Lysetherapie einer frischen, kompletten Pfortaderthrombose. Links: Befund vor Therapie: Katheter in Milzvene und V. mesenterica superior. Kontrastierung des komplett verschlossenen Portalsystems (DSA-Technik). Rechts: Zustand nach dreitägiger lokaler Lysetherapie mit Urokinase: wiedereröffnetes extrahepatisches Portalvenensystem und partielle Wiedereröffnung der intrahepatischen portalen Zirkulation. Der Druckgradient beträgt nun 9 mmHg; somit ist die portale Hypertension beseitigt.

### Exemplarischer Fallbericht

Eine 19-jährige Schülerin mit einem seit einem Jahr bekannten milden M. Crohn stellt sich am Wochenende in einem auswärtigen Krankenhaus wegen Bauchschmerzen vor. Sie wird nicht stationär aufgenommen, sondern nach Verordnung von Pantoprazol entlassen. Zwei Tage später erfolgt die Noteinweisung in die Uniklinik Freiburg. Die Patientin klagt über heftige, kolikartige Bauchschmerzen, Erbrechen und Übelkeit. Eine CT-Untersuchung diagnostiziert eine Kompletthrombose der intra- und extrahepatischen Pfortader und der zuführenden Venen. Am darauffolgenden Tag wird eine transjuguläre Katheterisierung der Pfortader, gefolgt von einer Lysetherapie mit Urokinase vorgenommen (Abb. 2).

Dieser Fall zeigt die hohe Wirksamkeit einer lokalen Lysetherapie. Aufgrund der kompletten Thrombosierung des gesamten Portalsystems einschließlich der zuführenden Gefäße erschien die alleinige Antikoagulation als nicht ausreichend effektiv, wes-

halb eine lokale Lysetherapie mit anschließender Antikoagulation vorgenommen wurde. Das hier geschilderte Vorgehen ist an diverse Voraussetzungen gebunden. Zu ihnen gehören ein kurzer Verlauf, eine ungünstige Prognose unter alleiniger Antikoagulation und eine langjährige Expertise bei der Durchführung der Intervention.



Martin Rössle

*Dr. Martin Rössle  
(Arbeitsgemeinschaft der Fachgruppe Hepatologie im bng)*

### Jahrestagung 2015

## Leitlinien und Innovationen

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Jahrestagung 2015 steht im Zeichen von Leitlinien und Innovationen. Wir starten am Donnerstagnachmittag mit einem GCP-Refresherkurs für Prüfärzte, der von den Ethik-Kommissionen nach der letzten AMG-Novelle 2012 allgemein gefordert wird. Sie haben die Gelegenheit, Ihre „Prüfer-Lizenz“ kostenlos auf den neuesten Stand zu bringen.

Freitag werden uns die aus berufenem Munde die neuesten Leitlinien unserer Fachgesellschaft präsentiert, den Abschluss machen Sprue, Komplementärmedizin und Onkologie. Für den Festvortrag konnten wir Herrn Prof. Urban Wiesing, einen renommierten Medizinethiker, gewinnen, der über das Verhältnis von Ethik und Ökonomie sprechen wird.

### Therapiefreiheit trotz hoher Kosten?

Der berufspolitische Samstag widmet sich den verschiedenen Sichtweisen im Zusammenhang mit innovativen und teuren Therapien. Wir haben Vertreter unterschiedlicher Lager aufgefordert, ein Statement abzugeben, um danach mit allen gemeinsam über das Thema Therapiefreiheit zu diskutieren.

Bei der Mitgliederversammlung stehen Vorstandswahlen an. Thomas Eisenbach möchte nach 20 Jahren Berufspolitik sein Amt abgeben, die anderen Vorstandsmitglieder stehen für eine erneute Amtszeit zur Verfügung. Wir wünschen uns insbesondere bezüglich der derzeitigen und der zukünftigen Vorstandsarbeit eine rege und offene Diskussion.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

Ihr bng-Vorstand

## Termine

Datum	Veranstaltung	Ort
27.02.2015	Hepato-logischer WS	Iserlohn
20.03.2015	Sachkunde Endoskopie	Berlin
20.03.2015	WS Hepatitis Nurse	Nürnberg

Zu den Veranstaltungen können sich bng-Mitglieder und Interessierte online über [www.bng-service.de](http://www.bng-service.de) anmelden. Dort finden Sie auch weitere Veranstaltungen, die der bng für seine Mitglieder veranstaltet.

## Jobbörse

Angebot	Kontakt
Gastroenterologe in Karlsruhe gesucht	Chiffre 14120100
Weiterbildungsassistentin in Karlsruhe gesucht	Chiffre 14120101
MFA in Bonn gesucht	Schmidt_gastro@web.de

Einzelheiten auf der bng-Webseite: <http://www.bng-gastro.de>.

## Impressum

**Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V.**, Holdergärten 13, 89081 Ulm  
[www.bng-gastro.de](http://www.bng-gastro.de), [kontakt@bng-gastro.de](mailto:kontakt@bng-gastro.de)

### Redaktion:

Dr. Holger Böhm, [www.skriptstudio.de](http://www.skriptstudio.de), [bng@skriptstudio.de](mailto:bng@skriptstudio.de)