

Der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. informiert



GKV-VSG

Ende der freiberuflichen Fachärzte?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Gesetzentwurf des GKV-VSG nimmt seinen parlamentarischen Weg. Viel ist dazu schon geschrieben worden. Die vorgesehenen Regelungen stoßen bei den niedergelassenen Fachärzten auf einhellige Ablehnung. Aus meiner Sicht verwirklicht sich in jeder kleinen Einzelregelung des Gesetzentwurfs Stück für Stück ein gesundheitspolitischer Grundgedanke: Der freiberufliche Facharzt in der inhabergeführten Praxis hat nach dem Willen der Politik ausgedient.

Der Begriff „Freiberuflichkeit“ wird bereits von einer Reihe von Politikern und Kassenfunktionären einfach neu interpretiert: Der Arzt, egal ob angestellt oder selbständig, wird aufgrund seiner (angeblich noch vorhandenen) Freiheit der ärztlichen Entscheidung als „freiberuflich“ definiert. So der Chef der Barmer-GEK, Dr. Christoph Straub, am 19.11.2014 in einem Interview mit dem Ärztenachrichtendienst änd: „Entscheidend ist doch der Status der Freiberuflichkeit. Und den hat der Arzt sowohl im Anstellungsverhältnis als auch in der Selbstständigkeit.“ Die wirtschaftliche und organisatorische Freiberuflichkeit des Praxisinhabers, wie sie z. B. in § 18 Einkommensteuergesetz definiert ist, ist damit im Handumdrehen Nichts mehr, was einen eigenen Wert hat.

Passend dazu formuliert in „BDI aktuell, Januar 2015“ Birgit Wöllert, MdB, DIE LINKE, gönnerhaft: „Ärztinnen und Ärzte als Unternehmer sind nicht unerwünscht, wenn im Mittelpunkt ihres Handelns ... nicht der unternehmerische Gewinn steht. (...) Für DIE LINKE ist die Freiberuflichkeit ... nicht an den Status des Unternehmers gebunden“. Dr. med. Harald Terpe, MdB, von den Grünen sieht das offensichtlich auch kaum anders: „Allerdings ist die polemische Zuspitzung auf den Arzt als Unternehmer wenig hilfreich. Dadurch wird das Ökonomische betont – und nicht ... die gerade von unseren Patienten erwartete berufsethische Orientierung an deren Wohl und Bedürfnissen“.

In diesen Äußerungen wird nicht nur unterstellt, dass der freiberufliche Arzt nicht mehr im Interesse seiner Patienten arbeitet, sondern der Arzt als Unternehmer wird bereits als eine Bedrohung für das Patientenwohl gesehen. Auch wenn die zitierten Äußerungen möglicherweise extreme Positionen darstellen, so sind sie aber doch charakteristisch für die aktuelle Diskussion und finden ihren Widerhall im GKV-VSG, in dem nicht eine einzige Bestim-

mung die Situation der niedergelassenen Fachärzte positiv beeinflusst. Ganz im Gegenteil: Ziel ist die Verlagerung der fachärztlichen Medizin aus der unternehmergeführten Arztpraxis hinein in institutionalisierte Einrichtungen.



Franz-Josef Heil

Obwohl seit Jahrzehnten die niedergelassenen, freiberuflichen Ärzte in ihren Praxen dafür gesorgt haben, dass unser Gesundheitssystem zu den besten der Welt mit unvergleichlich kurzen Wartezeiten auf eine Facharztbehandlung gehört, und obwohl die niedergelassenen Ärzte seit Jahren durch den Verzicht auf bis zu 30 Prozent der Vergütung ihrer Leistung das Gesundheitssystem finanziell über Wasser halten, ist offensichtlich eine Wertschätzung oder gar Unterstützung der echten Freiberuflichkeit nicht mehr zu erwarten. Es scheint, dass wir niedergelassenen Fachärzte nur noch als Auslaufmodell geduldet werden.

Richtig schlimm an dem Ganzen ist, dass als Reaktion auf die vorgesehenen Regelungen eine bei vielen niedergelassenen Ärzten schon vorhandene Frustration wächst und eine allgemeine Depression oder Resignation droht. Viele Kollegen sagen ganz offen, dass sie sich gar nicht mehr auf die schwierige Suche nach einem Praxismachfolger machen wollen. Wie könne man denn überhaupt einen übernahmewilligen Kollegen finden, wenn nach dem Willen des Gesetzgebers der Bestand der Praxis vom Zulassungsausschuss verweigert werden soll? Dann solle doch lieber gleich die KV oder ein Klinik-MVZ die Praxis aufkaufen oder übernehmen und den bisher selbständigen Arzt als Angestellten bezahlen, bis er sich nach ein paar Jahren zur Ruhe setzt. Was soll's! Nach mir die Sintflut!

Sind wir niedergelassenen Fachärzte in unseren Praxen also bald am Ende? Ich glaube, soweit ist es noch lange nicht. Ich und viele andere, die in ärztlichen Berufsverbänden aktiv sind, werden sich vielmehr dafür einsetzen, dass die angestoßene Fehlentwicklung nicht weitergeht.

Das Gesundheitssystem wird sich immer weiter verändern, und damit auch unsere Rolle darin. Die Grenze zwischen Krankenhäusern und Praxen wird neu zu definieren sein. Die Erfahrung zeigt aber, dass niedergelassene Ärzte ambulante Medizin viel effektiver organisieren können als Kliniken. Da liegt eine große Chance,

denn wir Ärzte werden zur Versorgung der Patienten mit Sicherheit gebraucht. Und wenn wir zur Mangelware werden, dann steigt auch unser Wert, nicht nur finanziell, sondern auch im Sinne der Wertschätzung unserer Arbeit. Das sollten wir nutzen und unverdrossen für eine Stärkung unserer Position als echte Freibe-

rufler kämpfen. Und das wird, wie die Vergangenheit schon gezeigt hat, nicht nur uns, sondern vor allem auch unseren Patienten zu Gute kommen.

Dr. Franz Josef Heil (bng-Vorstand)

Aus Sicht der niedergelassenen Gastroenterologen

Sektorübergreifende Kooperation in Darmzentren

Darmkrebsvorsorge, -früherkennung und Betreuung von Patienten mit kolorektalem Karzinom spielt in der täglichen Arbeit der Gastroenterologen eine wichtige Rolle. Häufig erfolgt die Versorgung in Darmkrebszentren. Von stationären Einrichtungen und zertifizierten Darmzentren wird der Wunsch einer engeren Kooperation mit niedergelassenen Kollegen und Kolleginnen artikuliert. Die Stellung und Bedeutung von niedergelassenen Gastroenterologen in Darmzentren ist aber unklar und Anlass zu Spekulationen und Diskussionen ohne sachliche Grundlage.

Der Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen (bng) hat deshalb unter seinen Mitgliedern eine bundesweite repräsentative Umfrage durchgeführt, die Antworten auf viele Fragen gibt. Die Umfrage wurde von Mai bis September 2014 mit Unterstützung des Geschäftsführers des bng, Herrn R. Loibl, durchgeführt. Die Beantwortung der Fragen konnte schriftlich oder online erfolgen. 190 Gastroenterologen und Gastroenterologinnen nahmen an der Umfrage teil.

Viele sind bereits Mitglied

70,6 Prozent der Gastroenterologen sind bereits Mitglied in einem zertifizierten Darmzentrum. 29,4 Prozent verneinten die Frage nach einer Mitgliedschaft und gaben als Grund an, dass in 47,7 Prozent der Fälle kein zertifiziertes Darmzentrum in der Umgebung existiere oder in 31,8 Prozent eine Zusammenarbeit mit einem nicht zertifizierten Zentrum bestehe. 9,1 Prozent lehnten eine Zusammenarbeit ab und 11,4 Prozent hatten schlechte Erfahrungen mit Darmzentren gemacht. 18,2 Prozent hatten bisher keinen Kontakt mit einem Darmzentrum.

Insgesamt haben aber 86,5 Prozent der Befragten Interesse an einer Zusammenarbeit mit Darmzentren und sehen diese in 85,8 Prozent positiv oder zumindest teilweise positiv. Bedenken an einer Zusammenarbeit mit zertifizierten Darmzentren hatten 22,6 Prozent. Als Grund hierfür galt für 60 Prozent die zusätzliche zeitliche Beanspruchung und für 18 Prozent die Einschränkung der Selbständigkeit. 48 Prozent derjenigen, die Bedenken hatten, sahen in der Kooperation keine Vorteile für die eigene Praxis oder die Patienten.

Um das Überweisungsverhalten und den Umfang der Zusammenarbeit zu ermitteln, wurde erfragt, wer die Auswahl der stationären Einrichtung bestimmt, wenn ein Patient mit kolorektalem Karzinom weiterbehandelt werden muss. In 70 Prozent der Fälle wird dies entscheidend vom Gastroenterologen mitbestimmt, in 20 Prozent der Fälle ist der Patientenwunsch entscheidend und bei 16 Prozent der Hausarzt. Gastroenterologen schicken in 77,4 Prozent der Fälle Patienten mit kolorektalem Karzi-

nom in ein zertifiziertes Darmzentrum zur weiteren Behandlung, 14,1 Prozent schicken ihre Patienten in ein nicht zertifiziertes Zentrum. Wenn Patienten nicht in ein zertifiziertes Zentrum geschickt wurden, dann war in 29,5 Prozent der Fälle das Fehlen eines Zentrums und in 65,6 Prozent der Fälle ältere bestehende Kooperationen der Grund.



Christoph Schmidt

Es wurde auch erfragt, ob das Krankenhaus ambulante endoskopische Leistungen erbringt. 62,9 Prozent gaben an, dass das Krankenhaus ambulante endoskopische Leistungen nach § 115 SGB V erbringt und in 46,7 Prozent der Fälle nach dem früheren § 116b SGB V.

Art der Zusammenarbeit

Gastroenterologen, die Mitglied in einem Darmzentrum sind, wurden nach der Art der Zusammenarbeit befragt. 78,4 Prozent sind Mitglied in einem von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentrum, 12,7 Prozent sind an mehreren Darmzentren beteiligt. 59,6 Prozent schicken ihre Patienten regelmäßig zum Chirurgen ihres Darmzentrums und 34,4 Prozent oft. Umgekehrt werden vom Krankenhaus des Darmzentrums zur weiteren Therapie (Nachsorge, onkologische Therapie, Palliativtherapie) in 31,2 Prozent der Fälle regelmäßig Patienten geschickt und in 30,92 Prozent der Fälle oft. 11,8 Prozent sehen die überwiesenen Patienten selten oder nie wieder.

Unter den Gastroenterologen sind 15,7 Prozent onkologisch für ein Darmzentrum tätig. Die Einbindung niedergelassener Gastroenterologen in das Darmzentrum ist sehr unterschiedlich. Nur 13,3 Prozent sind Mitglied im Leitungsgremium eines Darmzentrums. Von diesen sind 31 Prozent Leiter, 31 Prozent stellvertretende Leiter und 37,5 Prozent lediglich Vorstandsmitglieder. Als QM-Manager oder Vorsitzender der Tumorkonferenz ist keiner tätig.

Die Frage, ob der niedergelassene Gastroenterologe sich als gleichberechtigter Kooperationspartner in sein Darmzentrum integriert fühle, bejahten 59,7 Prozent. 32 Prozent nehmen regelmäßig oder oft an der Tumorkonferenz des Zentrums teil, 62,6 Prozent haben außerhalb der Tumorkonferenz regelmäßig oder oft Kontakt mit ihrem Darmzentrum. An der Entwicklung des Darmzentrums werden 30,1 Prozent regelmäßig und 22,9 Prozent teilweise beteiligt. 47 Prozent gaben an, selten oder gar nicht beteiligt zu werden. 56 Prozent der Befragten gaben an, regelmäßig über die Arbeit des Darmzentrums informiert zu werden, 24 Prozent selten oder nie.

Etwa die Hälfte aller diagnostizierten kolorektalen Karzinome wird von niedergelassenen Gastroenterologen gefunden. Entgegen vielen Vermutungen sind die niedergelassenen Gastroenterologen bereits zu einem sehr hohen Anteil mit einem von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmzentrum vernetzt. Dort, wo dies noch nicht der Fall ist, besteht eine Kooperation mit einem nicht zertifizierten Darmzentrum und in der Hälfte der Fälle existiert kein Darmzentrum.

Die flächendeckende Versorgung mit zertifizierten Darmzentren scheint also noch nicht überall gewährleistet zu sein. Ein Teil hatte bisher keinen Kontakt mit Darmzentren und eine kleine Minderheit hatte leider schlechte Erfahrungen gemacht. Hier wäre ein Entgegenkommen der Darmzentren wünschenswert, denn das Interesse an einer Zusammenarbeit ist extrem hoch.

Vorteile nicht immer deutlich

Es bedarf einer Überzeugungsarbeit der Zentren, um die Vorbehalte wegen zeitlicher Beanspruchung und Einschränkung der Selbständigkeit als Unternehmer und Freiberufler zu entkräften. Vielleicht wäre mehr sektorübergreifendes Verständnis für die Position des anderen wünschenswert, um Vorteile deutlich zu machen und Hemmnisse abzubauen. Bisher sieht immerhin fast die Hälfte aller Gastroenterologen mit Bedenken keinen Vorteil für die eigene Praxis und die Patienten. Das mag unter anderem auch daran liegen, dass das Engagement zunächst keinerlei Nutzen für das eigene Unternehmen zu bringen scheint und mit zusätzlichen Belastungen verbunden sein kann. Die Forderung an die Politik, für gute Qualität und Qualitätsverbesserung zu zahlen, besteht seit Jahren und der Arbeitsaufwand sowie die fehlende Umsetzung dieser Ideen im ambulanten und stationären Sektor sind hinderlich. Umgekehrt sparen die Kostenträger durch die Qualitätsverbesserung Folgekosten in erheblichem Umfang ein.

Die weitere Versorgung von Patienten, bei denen ein kolorektales Karzinom entdeckt wurde, wird überwiegend von Gastroenterologen bestimmt und trotz mancher Bedenken werden die Patienten zu einem hohen Anteil in das zertifizierte Darmzentrum geschickt. In der Regel werden die Patienten zum Chirurgen des Darmzentrums überwiesen. Umgekehrt erscheinen die Patienten in einem deutlich geringeren Anteil wieder beim niedergelassenen Gastroenterologen zur weiteren Betreuung. Ein ausgewogeneres Verhältnis der Kooperation wäre wünschenswert und sollte Ziel einer guten Kooperation unter gleichberechtigten Partnern sein.

Es kann in diesem Zusammenhang auch hinderlich sein, dass stationäre Einrichtungen in nicht unerheblichem Umfang ambulante endoskopische Leistungen erbringen, die von selbständigen, unternehmerisch tätigen Gastroenterologen in der Praxis erbracht werden können. Da niedergelassene Gastroenterologen das volle Risiko für ihre Einrichtung tragen und für alle Investitionen in vollem Umfang selbst aufkommen, kann in Einzelfällen das Gefühl einer Existenzbedrohung und unnötigen Konkurrenzsituation verstärkt werden. Die spezialfachärztliche Versorgung (ASV) könnte hier zu Lösungen solcher Probleme genutzt werden. Das Interesse daran ist groß und über 70 Prozent sehen in den Darmzentren eine Basis für den Aufbau einer solchen Versorgungsstruktur. Es bleibt zu hoffen, dass die bürokratischen Hemmnisse nicht zu groß sind, um solche Versorgungsnetze verstärkt aufzubauen.

Mehr wäre möglich

Die Einbindung der niedergelassenen Gastroenterologen in Darmzentren ist ein Bereich, der weiter verbessert und optimiert werden könnte. Nur ein kleiner Anteil ist in Leitungsgremien der Zentren tätig und 40 Prozent fühlen sich nicht als gleichberechtigte Kooperationspartner integriert. Kontakte zum Darmzentrum bestehen teilweise nur vereinzelt und in einem hohen Prozentsatz findet keine Beteiligung an der Entwicklung des Zentrums statt. Mehr Interaktion, Kommunikation und Kooperation von beiden Seiten könnte für die Darmzentren hilfreich sein und dazu beitragen, dass dieses Modell der sektorübergreifenden Versorgung mit mehr Leben gefüllt wird und die Qualität der gemeinsamen Versorgung von Patienten mit Darmkrebs verbessert.

Die Umfrage unter den Mitgliedern des bng deckt viele Einzelheiten der Zusammenarbeit und Vernetzung von niedergelassenen Gastroenterologen mit Darmzentren auf, hilft sicher, manche Vermutungen und Vorurteile zu widerlegen und Möglichkeiten der Verbesserung der Kooperation und Integration anzudeuten. Sie kann und soll Grundlage einer Diskussion sein, die zu einer weiteren qualitativen Verbesserung der Versorgung und Vernetzung zum Nutzen aller Beteiligten führen sollte.

PD Dr. Christoph Schmidt

(Sprecher der Fachgruppe Darmzentren im bng)

Fallbeispiel

Klinische Forschung im bng

Eine Karriere als Wissenschaftler und Hochschullehrer war kaum vorhersehbar als Bernd Bokemeyer nach Examen und Promotion in Köln seine Facharztausbildung im niederrheinischen Kleve (nicht gerade als Hort der Wissenschaften bekannt) im Jahr 1980 begann, immerhin blieb er dort bis 1986. Eher hätte man glauben können, dass die Medizinische Hochschule in Hannover ein Sprungbrett darstellen würde, aber bereits 1988 verließ BB die Leinestadt, um an der Weser eine Gastroenterologische Praxis zu gründen. Das war's also mit der Wissenschaft?

Nicht so für einen Marathonläufer: Ende Oktober 2014 machte sich eine kleine Gruppe (K. P.-H., D. H., H. H.) auf den Weg von Herne nach Kiel. „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen im Spiegel der Zeit“ lautete das Thema der Antrittsvorlesung von nunmehr Priv.-Doz. BB an der altherwürdigen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Weitere bng-Mitglieder aus der Region fanden den Weg in den Hörsaal der Klinik für Innere Medizin I.

Was hat diese Notiz in der ZFG in der Rubrik „der bng informiert“ zu suchen? Dies ist keine Hommage an den langjährigen Leiter der CED-Fachgruppe des bng, sondern ein Beleg für erfolgreiche wissenschaftliche Arbeit in der Gastroenterolo-



Bernd Bokemeyer

gischen Praxis. Derartige klinische Forschung wird zunehmend von bng-Mitgliedern geleistet, zumeist im Verbund und gelegentlich international beachtet (auch die Hepatologie stellt hierfür ein Beispiel dar).

Haben wir uns nun gewandelt von einem berufspolitisch aktiven Verband zu einem Zusammenschluss klinischer Forscher? Sicher nicht, aber bng-Mitglieder haben (auch ermöglicht durch die bng-Organisationsstruktur) seit nunmehr vielen Jahren wissenschaftliche Arbeit geleistet, die der Berufsverband bng mit Freude und ein wenig Stolz goutiert (und zur Nachahmung empfiehlt). Wir machen hier gerne darauf aufmerksam!

Also lieber Bernd, wir warten auf weitere Einladungen zu akademischen Feiern!

Dr. Dietrich Hüppe und Prof. Dr. Heinz Hartmann

Qualitätsumfrage

Endoskope in der Praxis

Wie im letzten Jahr hat der bng erneut eine Mitgliederbefragung zur „Qualität von Endoskopen und Kundendienst“ durchgeführt. Ziel war es, durch Abfrage der Kundenzufriedenheit eine Aussage über die Qualität der verwendeten Endoskope und über die Effizienz des Kundendienstes zu erhalten. Auch wenn die Ergebnisse nicht repräsentativ sind, haben immerhin 20 Prozent der im bng vertretenen Kolleginnen und Kollegen geantwortet, so dass schon ein Trend sichtbar wird. Wir werden die Umfrage auch in den kommenden Jahren wiederholen.

Zusammenfassend ergibt sich ein ähnliches Bild wie im vergangenen Jahr. Die Qualität der verwendeten Endoskope ist gut, der Kundendienst erfüllt die Erwartungen. Aber es bestehen Unterschiede. Ähnlich wie im vergangenen Jahr zeigt sich, dass die meisten Kollegen zwischen 200 und 500 Gastroskopien und ebenso viele Koloskopien im Quartal durchführen. Abgefragt wurden Angaben über die Anzahl der Untersuchungen, die Art der verwendeten Endoskope und die Zufriedenheit mit den Endoskopen, die sich vor allem in der Frage nach der Weiterempfehlung des Endoskopherstellers ausdrückt.

Am häufigsten wird mit Endoskopen von Olympus gearbeitet, knapp gefolgt von Pentax und mit Abstand mit Geräten von Fuji. Die Firma Storz bleibt auch bei dieser Umfrage ein Außenseiter, nur wenige Nutzer verwenden ihre Endoskope. Umso erfreulicher für den Hersteller ist allerdings die Zufriedenheit mit dem Produkt. Geht es um die Frage der Weiterempfehlung, steht Storz an erster Stelle, dicht gefolgt von Pentax, dann folgt Olympus und Fuji bildet wie im vergangenen Jahr bei dieser Frage das Schlusslicht. Auch bei der Bewertung des Kundendienstes gibt es Unterschiede. Die Kunden von Storz und Pentax bewerten



Gero Moog

den Kundendienst deutlich besser als die Kunden der Firmen Olympus und Fuji.

Leider beteiligen sich weiterhin nur wenige Kolleginnen und Kollegen am bng-Schadensregister. Auch dieser Punkt wurde im Rahmen der Umfrage abgefragt. Die Gründe für die fehlende Beteiligung sind unterschiedlich, aber sicher ist der Zeitfaktor mit entscheidend.

Man kann auf Grund des Charakters der Umfrage nur von einem Stimmungsbild sprechen, aber die Endoskophersteller sollten die in der Befragung enthaltenen Botschaften sicher sorgfältig lesen und auch richtig deuten. Engagement für den Kunden zählt sich aus und ist keine sinnlose Investition. Die Entscheidung zum Kauf neuer Geräte ist bei technischer Gleichwertigkeit der Endoskope so wie bei anderen Produkten auch nicht nur vom Preis und anderen Faktoren wie Herstellerbindung abhängig, sondern auch von der Kundenzufriedenheit. In diesem Sinn wünsche ich mir für unsere nächste Umfrage noch mehr Kollegen, die das von ihnen verwendete Endoskop uneingeschränkt weiter empfehlen würden.

Dr. Gero Moog (Sprecher der Fachgruppe Endoskopie im bng)

Termine

Datum	Veranstaltung	Ort
20.03.2015	Sachkunde Endoskopie	Berlin
20.03.2015	WS Hepatitis Nurse	Nürnberg
17.04.2015	Sachkunde Endoskopie	Wiesbaden
25.04.2015	Proktologie-Kurs Inkontinenz	Mannheim
30.04.2015	Gesprächsforum Gastroenterologie und bng-Jahrestagung	Hamburg

Jobbörse

Angebot	Kontakt
Praxiseinstieg im Raum Gießen gesucht	Chiffre 15010600
Gastroenterologe in Schwerin gesucht	info@gastro-schwerin.de
Gastroenterologe in Karlsruhe gesucht	Chiffre 14120100
Weiterbildungsassistentin in Karlsruhe gesucht	Chiffre 14120101
MFA in Bonn gesucht	Schmidt_gastro@web.de

Weitere Einzelheiten unter www.bng-service.de bzw. www.bng-gastro.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