

Der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. informiert



Editorial

Versorgung heute und morgen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die aktuell vorliegende Ausgabe der bng-Infos stellt aus meiner Sicht einen wichtigen Beitrag zur und eine adäquate Darstellung der Situation der Gastroenterologen in der täglichen Praxis dar. Der Beitrag „CED im Blickpunkt“ beleuchtet das ungebrochen hohe Interesse von bng-Mitgliedern an Fortbildungsveranstaltungen in diesem Bereich, die erneut durchgeführte Mitgliederumfrage zur Endoskopie ist in der Lage, Herstellern Verbesserungspotential aufzuzeigen.

Wir können viel, wir machen viel, betreuen unsere Patienten meist zur vollsten Zufriedenheit – aber können dies in zahlreichen Bereichen oft nicht ausreichend darstellen. Unsere Leistungen in diesen Bereichen werden von den Kostenträgern – abgesehen von anderen, bekannten Gründen – meist nur unzureichend honoriert. Projekte der Versorgungsforschung (auch außerhalb der Koloskopie) sind in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung. Wir haben dadurch prinzipiell die Möglichkeit, das gesamte Leistungsspektrum der ambulanten Gastroenterologie nach außen zu tragen. Niels Teich stellt in dieser Ausgabe eine Studie zur Azathioprin-assoziierten Pankreatitis vor, die überwiegend von gastroenterologischen Praxen getragen wurde – ein exzellentes Beispiel der Versorgungsforschung in einem Teilbereich.

Tatsächliche Versorgungsforschung muss jedoch mehr als einen Teilbereich betrachten. Stattgehabte Defizite der Versorgungsforschung beleuchtet in anschaulicher Weise der Artikel von Leo Trentmann: in Bremen wurde dazu übergegangen, Infliximab-Infusionen aufgrund eines stattgehabten Zwischenfalls an die

Klinikambulanzen zu verlagern. Die führenden Kassen in Bremen sind zudem nicht bereit, eine strukturierte Behandlung Hepatitis-C-infizierter Patienten in der Praxis vertraglich zu begleiten.



Albert Beyer

Niedergelassene Gastroenterologen gehen hier erstmals geschlossen dazu über, mehrere potentielle Risiken auf Klinikambulanzen zu verlagern. Ist dies im Interesse der Patienten? Ist eine gastroenterologische Praxis in Zukunft nicht mehr in der Lage, ambulant Infliximab zu verabreichen, wenn eine onkologische Praxis z. B. Docetaxel verabreicht? Wohl kaum, da auch die Klinikambulanzen unter zunehmendem Kostendruck dazu übergehen, Personal- (und damit Überwachungspersonal-) Kosten zu sparen und Stellen durch nicht adäquat ausgebildetes Personal nachzubersetzen. Die tatsächliche Versorgung der Patienten wird sich dadurch kaum verbessern.

Am jetzigen Punkt angekommen hilft uns – am Beispiel Bremen, welches sicher nicht die einzige davon betroffene Region in Deutschland bleiben wird – eine langfristig angelegte Versorgungsforschung leider nicht mehr weiter. Kurzfristig realisierbare Programme im Sinne durchdachter Selektivverträge sind notwendig, um mittelfristig überhaupt eine gute Versorgung aufrechterhalten zu können. Diese müssen mittel- und langfristig jedoch durch eine adäquate und angemessene Versorgungsforschung begleitet werden.

Dr. Albert Beyer (bng-Vorstand)

Versorgungsforschung im bng

Azathioprin-induzierte akute Pankreatitis bei CED

Die „German Inflammatory Bowel Disease Study Group“ (GISG) wurde am 1.10.2009 in Hamburg gegründet. Es ist das Ziel der GISG, allen an CED interessierten Kollegen eine Studienplattform für gemeinsame wissenschaftliche Projekte zu bieten. Dabei initiiert und unterstützt die GISG Studien zur Beantwortung relevanter Fragestellungen auf dem Gebiet der Ursachenforschung,

Epidemiologie, Diagnostik und Therapie von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Anfang 2016 erscheinen erstmalig die Ergebnisse einer GISG-Studie in einer internationalen Fachzeitschrift. Da diese Studie nur durch die Beteiligung von vielen BNG-Mitgliedern möglich wurde, soll hier kurz darüber berichtet werden.

Problem und Fragestellung: Die akute Pankreatitis ist eine häufig auftretende Komplikation der Therapie mit Azathioprin. Es gab bislang keine prospektiv erhobenen Daten zur Inzidenz und zum Schweregrad. Das wollten wir ändern. Bei vielen Patienten steigt nach Beginn mit Azathioprin die Lipase an – ist das ein ge-



Niels Teich

fährlicher Vorbote einer Pankreatitis? Auch auf diese Frage gab es bislang keine sichere Antwort.

Methodik: In 37 GISG-Zentren wurden zwischen November 2011 und März 2014 insgesamt 548 erwachsene Patienten mit CED

und erstmalig notwendiger Azathioprin-Verordnung in eine prospektive Kohortenstudie eingeschlossen. Von 510 Patienten lagen bei Studienende vollständige Datensätze vor. Von diesen wurden 374 Patienten in gastroenterologischen Praxen (73,3%), 90 in Universitätskliniken (17,6%) und 46 in nicht-universitären Krankenhausambulanzen (9,0%) behandelt. Zwei Drittel der Patienten hatten einen Morbus Crohn. Zum Zeitpunkt des Einschlusses in die Studie wurden demographische und krankheitsspezifische Daten erhoben. Die Abschlussvisite lag zwischen 90 und 180 Tagen nach der ersten Einnahme bzw. zum Zeitpunkt eines nebenwirkungsbedingten Therapieabbruchs. Eine akute Pankreatitis wurde gemäß der Leitlinie der DGVS diagnostiziert, wenn plötzliche Oberbauchschmerzen und eine mindestens dreifach erhöhte Serum-Lipase-Konzentration auftraten. Auch alle fakultativ erhobenen Lipasewerte von wurden erfasst.

Ergebnisse: Bei mehr als einem Drittel der Patienten wurde Azathioprin beendet. Die häufigste Ursache bei 62 Patienten (12,2%) war Übelkeit. Bei 37 Patienten (7,3%) trat eine Azathioprin-induzierte akute Pankreatitis auf. Die Lipase war bei diesen Patienten durchschnittlich zehnfach erhöht. Die maximale Höhe des Lipasewertes korrelierte jedoch nicht mit Fieber, Erbrechen oder ei-

nem peripankreatischen Ödem. Nur 43 Prozent der Patienten mussten hospitalisiert werden. Der klinische Verlauf erforderte bei keinem Patienten einen chirurgischen oder interventionellen Eingriff; alle Patienten erholten sich ohne Folgeerkrankungen. Aktives Rauchen war der statistisch und zudem auch dosisabhängig eindrucksvollste Risikofaktor einer Azathioprin-induzierten akuten Pankreatitis: Mildes Rauchen erhöhte das Risiko auf 190 Prozent, starkes Rauchen sogar auf 280 Prozent.

Bei fast 25 Prozent aller Patienten war nach Azathioprin-Start mindestens einmalig ein Lipasewert oberhalb des oberen Normbereiches nachweisbar. Es bestand aber kein Unterschied zwischen den Patienten mit oder ohne nachfolgende akute Pankreatitis. Daher scheint ein Lipaseanstieg bei asymptomatischen Patienten kein Prädiktor der Azathioprin-induzierten Pankreatitis zu sein.

Zusammenfassung: Das Risiko einer Azathioprin-bedingten akuten Pankreatitis erwies sich in dieser ersten prospektiven Multicenterstudie höher als bisher angenommen. Der klinische Verlauf war jedoch ausnahmslos mild. Eine serielle Lipasemessung bei asymptomatischen Patienten erlaubte in unserer Studie keine Voraussage des Eintretens einer akuten Pankreatitis und ist daher verzichtbar – auch um eine Verunsicherung von Arzt und Patient zu vermeiden.

Danke! Unser Dank gilt allen Patienten, die bereitwillig an dieser Studie teilnahmen, unseren Studienschwestern und in den Mitarbeitern des KN Darmerkrankungen, für die ich stellvertretend Frau Hinrichs danken möchte. Die Firma Ferring Arzneimittel GmbH ermöglichte die Publikation als „open access“, sodass alle Interessierten Kollegen die Vollpublikation im „Journal of Crohns and Colitis“ selbst nachlesen können.

Dr. Niels Teich (bng-Mitglied, Leipzig/Schkeuditz)

CED im Blickpunkt 2015

Eine etablierte Institution für bng-Mitglieder

Anfang Dezember 2015 fand nun schon zum 14. Mal das jährliche bng-Forum „Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen: CED im Blickpunkt“ in Münster statt. Diese Veranstaltung hat sich als Kristallisationspunkt und Meinungsforum für die CED-Diskussion, insbesondere für die bng-interne Diskussion im niedergelassenen Bereich, etabliert. Die Akzeptanz der wissenschaftlichen Veranstaltung, die unsere Fachgruppe CED im bng in enger Kooperation mit dem „Kompetenznetz Darmerkrankungen“ durchführt, ist ungebrochen, was die Anzahl von über 200 Teilnehmern in beeindruckender Weise belegt.



Bernd Bokemeyer

Das Programm hat einerseits praxisrele-



Rege Teilnahme belegt das große Interesse an der Veranstaltung (Foto: D. Hüppe).

vante Problembereiche in der täglichen Behandlung von CED-Patienten aufgegriffen, andererseits aber auch aktuelle wissenschaftliche Fortschritte und Erkenntnisse vermittelt. Erneut ist es gelungen, namhafte Referenten aus dem In- und Ausland zu gewinnen, was den etablierten Stellenwert der Veranstaltung unterstreicht.

Neben eher grundlagenorientierten Vorträgen, z.B. zu neuen Erkenntnissen zur Rolle des Mikrobioms bei CED-Patienten, wurden aktualisierte Therapie-Algorithmen bei der Colitis ulcerosa und der Stellenwert der neuen Infliximab-Biosimilars in der klinischen Anwendung diskutiert. Andererseits gab es aber auch Gelegenheit, über den IBD-Tellerrand mit den neuesten Erkenntnissen zur Zöliakie bzw. zur Non-Coeliac-Wheat-Sensitivity hinauszublicken.

Über Fortbildung und Erkenntnisgewinn hinaus war die Veranstaltung auch für die persönliche Kommunikation und Gruppensowie Meinungsfindung sehr wichtig. „CED im Blickpunkt“ hat sich als fachspezifischer Treffpunkt im bng nachhaltig etabliert.

Mitglieder-Umfrage zur Endoskopie

Ein gemischtes Meinungsbild

Zum dritten Mal hat der bng unter seinen Mitgliedern eine Umfrage zur Qualität der verwendeten Endoskope durchgeführt. Diese Umfragen dienen der Erstellung eines Meinungsbildes der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und erheben nicht den Anspruch einer repräsentativen Aussage. Während sich in der Vergangenheit kaum 20 Prozent der angeschriebenen bng-Mitglieder an der Umfrage beteiligt haben, stieg die Teilnahme an der aktuellen Umfrage um annähernd 10 Prozent.

Wie in den beiden letzten Umfragen wurden auch jetzt vor allem weiche Parameter (Zufriedenheit mit dem Produkt, Weiterempfehlung) abgefragt. Uns ist klar, dass es sich dabei um sehr subjektive Faktoren handelt. Aber gerade diese Aspekte sind es, die im Alltag eine entscheidende Bedeutung haben. Die Kaufentscheidung für ein Endoskop hängt nicht nur von objektiven Faktoren ab, sondern mehr als bei anderen Verbrauchsgütern spielen hier Erfahrungen mit dem Gerät, Freundlichkeit und Zuwendung durch den Kundendienst und die Empfehlungen durch Kollegen eine Rolle. Aus dem Grund halten wir auch die Frage nach der Weiterempfehlung für einen wichtigen Indikator der Kundenzufriedenheit.

Generell ist erneut zu konstatieren, dass die bng-Mitglieder ein alle Hersteller betreffendes Vertrauen in die verwendeten Geräte haben. Mehr als 50 Prozent der Befragten schätzt die eingesetzten Geräte als wenig reparaturanfällig und zuverlässig ein. Wie bei der letzten Umfrage fällt auf, dass Pentax eine sehr hohe Kundenzufriedenheit erreicht. Eine ähnliche Kundenzufriedenheit kann Storz für sich reklamieren. Dieser zurzeit bezüglich der Verkaufszahlen bei flexiblen Endoskopen kleine Hersteller, schafft es auch bei der Frage der Weiterempfehlung zu punkten.

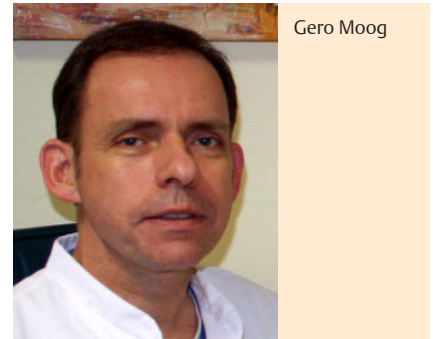
Bei den beiden anderen Herstellern ist sowohl bei Fuji als auch bei Olympus ein deutlicher Nachholbedarf in Bezug auf diese Parameter festzustellen. Allerdings zeigt sich bei Fuji zumindest ein Trend zur Verbesserung beim Kundendienst, der sicher unter anderem der seit einem Jahr laufenden Qualitätsinitiative in Punkto Service zuzuschreiben ist. Auch Olympus scheint das Problem erkannt zu haben. Wenn der Marktführer in der klinischen Endoskopie seine Position im ambulanten Bereich verbessern will, wird er mehr auf die Bedürfnisse der ambulanten Kundschaft zugehen müssen. Denn unsere Umfrage zeigt, dass Olympus-Kunden mit weitem Abstand am häufigsten ihre Geräte nicht bei dem Werkskundendienst, sondern bei anderen Anbietern reparieren lassen. Diese Aussage sollte den zuständigen Serviceleitern zu denken geben.

Neu in unsere Befragung aufgenommen waren Fragen nach dem Vorliegen einer Versorgungsvertrages und nach der Art der Aufbereitung. Dass Versorgungsverträge zumindest für die größeren Endoskopiepraxen eine sehr gute Lösung darstellen können und bei dem Neukauf von Geräten in Betracht gezogen werden soll-

Alle Beteiligten freuen sich schon auf die nächste Auflage von „CED im Blickpunkt“ vom 2. bis 3. Dezember 2016 in Berlin.

PD Dr. Bernd Bokemeyer (Sprecher der Fachgruppe CED im bng)

ten, hatte Thomas Eisenbach in einer der früheren Ausgaben der bng-Informationen bereits dargelegt. Die Umfrage zeigt, dass nur wenige Kollegen die Möglichkeit eines Versorgungsvertrages und der damit verbundenen Planungssicherheit bei den Endoskopiekosten für sich wählen. Wir werden in diesem Bereich noch intensiver mit den Herstellern ins Gespräch treten und versuchen einen Art „bng-Versorgungsvertrag“ auszuhandeln.



Gero Moog

Auch bei der Aufbereitung müssen wir auf einen gemeinsamen Standard kommen, vielleicht mit Hilfe einer durch den bng gesteuerten Einkaufsaktion. Sicher ist nichts gegen eine sorgfältige manuelle Aufbereitung einzuwenden. Nichtsdestotrotz sollte dies aber eine Ausnahme sein, Standard ist die vollautomatische Aufbereitung.

Abschließend noch einmal der Dank an alle Mitwirkenden, verbunden mit der Bitte auch bei den zukünftigen Umfragen mitzuhelfen. Ich möchte darüber hinaus an den Endoskopie-Workshop erinnern, den Thomas Eisenbach und ich letztes Jahr erstmalig in Köln durchgeführt haben und der auch dieses Jahr wieder stattfinden wird. Es handelt sich um ein sehr gutes Forum, um mit der Industrie in Kontakt zu treten und Fragen und Vorschläge anzubringen.

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



Bericht aus Bremen

Verbandsarbeit im Stadtstaat

Insgesamt sind in Bremen 17 Kollegen in gastroenterologischen Praxen tätig. Wir treffen uns viermal im Jahr zu einer Fortbildung mit bng Sitzung, die von uns finanziert wird. Fremdgelder von Firmen wurden von uns bisher strikt abgelehnt, um unsere Unabhängigkeit zu wahren. Wir arbeiten eng mit der Bremer Krebsgesellschaft zusammen, mit der wir im Darmkrebsmonat März – meist stadtteilbezogene – Veranstaltungen planen und durchführen.

Die Versorgung von Hepatitis Patienten wird von den meisten Praxen übernommen jedoch nur in kleinem Umfang. Sehr engagiert sind hier die Infektiologen mit einer sehr großen hämatologisch onkologischen Praxis mit Zweigstellen. Das ist auch der Grund dafür, dass wir von den Krankenkassen zu dem Thema Strukturvertrag nicht wahrgenommen und zu Beratungen nicht eingeladen wurden. Das hat sich 2015 nach einem direkten Vorstoß bei der AOK Bremen und der HKK geändert. In den Verhandlungen ist jedoch klar geworden, dass die beiden Kassen, die in Bremen ca. 80 Prozent der Versicherten vertreten, nicht an einem Vertrag mit uns und den Infektiologen interessiert sind, sondern

Info

Das Bundesland Bremen (Bremen Stadt und Bremerhaven) hat ca. 670 000 Einwohner. In Bremen Stadt befinden sich sieben gastroenterologische Praxen, vier davon sind Gemeinschaftspraxen, drei sind Praxisgemeinschaften mit anderen Fachrichtungen (historische Entwicklung), in Bremerhaven sind es zwei Gemeinschaftspraxen. Alle Praxisinhaber in Bremen und Bremerhaven sind im bng organisiert, lediglich einige Angestellte konnten noch nicht überzeugt werden, dem Berufsverband beizutreten.

Termine

Datum	Veranstaltung	Ort
15.–16.04.2016	Dünndarm-Kapselkurs	Heppenheim
20.–21.05.2016	Dünndarm-Kapselkurs	Frankfurt
21.–23.04.2016	bng-Jahrestagung	Dresden
22.–23.04.2016	Sachkunde Endoskopie für MFA	Berlin
29.–30.04.2016	Hepato. Workshop	Heidelberg
02.–04.05.2016	G2-Sedierungskurs für MFA	Mainz
30.05.–01.06.2016	G2-Sedierungskurs für MFA	Mainz
17.–18.06.2016	Sachkunde Endoskopie für MFA	Nürnberg
22.–23.07.2016	Hepato. Workshop	Ulm

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

ausschließlich auf Rabattverhandlungen mit den Anbietern setzen. Die Verhandlungen liegen zurzeit auf Eis.

Bezüglich der CED Versorgung gibt es in Bremen nur eine zertifizierte Schwerpunktpraxis. Aufgrund eines schweren Zwischenfalls im Rahmen einer Infliximabinfusion wird diese Therapie wegen mangelnder Überwachungskapazitäten in allen Bremer Praxen nicht durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt bei Adalimumab und Vedolizumab. Diese Situation zwang uns zu einer verstärkten Kooperation mit drei Krankenhäusern, die die Infliximabtherapien bei uns durchführen. Zwei davon verfügen über eine Tagesklinik. Wie lange diese Situation noch getragen werden kann, muss offen bleiben. Unter dem Aspekt des Kostendrucks der Biosimilars wird das Vorgehen in den nächsten Jahren noch mal spannend. Die Prüfung auf Wirtschaftlichkeit ist für die Schwerpunktpraxis noch gut ausgefallen. Der Schwerpunkt konnte anhand der Fallzahlen sowie der Praxisstruktur mit Fachkraft für CED, gesonderter Sprechstunde, CED Hotline etc. nachgewiesen werden. Ein Strukturvertrag mit dem Einsatz von Biosimilars ist somit für Bremen nicht vorstellbar. Um die Situation für diese Patienten weiter zu verbessern, wurde eine interdisziplinäre CED Konferenz mit dem größten Krankenhausträger vereinbart. Fallvorstellungen sind dabei ausdrücklich erwünscht. Gemeinsam kann dann eine Strategie für den Patienten entwickelt werden. Diese Plattform wird zurzeit themenorientiert fortgesetzt.

Dr. Leo Trentmann
(Sprecher der Regionalgruppe Bremen im bng)



Leo
Trentmann

Jobbörse

Angebot	Kontakt
MFA-Vollzeitstelle in Herne	verwaltung@vis-med.de
Vertretung (Gastroenterologe) gesucht	info@mvz-hochfranken.de
Oberarzt sucht Praxiseinstieg	Chiffre 16010201
Weiterbildungsstelle in Karlsruhe	schulte-bockholt@web.de

Weitere Einzelheiten in der Jobbörse auf der bng-Homepage: <http://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