

# Der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. informiert

# bng

## Terminservicestellen

### Politisch nachvollziehbar, für Patienten und Ärzte kein Gewinn

#### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Terminservicestellen sollen ab Januar bundesweit Facharzttermine innerhalb von vier Wochen garantieren. Politisch ist damit die Diskussion beendet, dass Privatpatienten schneller einen Termin erhalten als Kassenpatienten. Für die Ärzteschaft bedeutet es aber aus ihrem Budget eine Institution ins Leben zu rufen, die das bewältigt, was bereits vorher schon funktionierte. In guten Netzwerken konnten schon immer dringliche Termine rasch vergeben werden. Nur die ewig Unzufriedenen klagten über eine zu lange Wartezeit, häufig bei Routine- oder Kontrolluntersuchungen.

Was soll anders werden? Wird über die Terminservicestelle kein Termin bei einem niedergelassenen Facharzt in adäquater Zeit vermittelt, kann sich der Patient zum Beispiel auch an Krankenhäuser wenden, welche dann berechtigt sind, ambulante Leistungen abzurechnen. Erneut wird dabei in den Topf der niedergelassenen Ärzte gegriffen.

Für Gastroenterologen bedeutet dies z.B., dass die sich im MGV versenkte Gastroskopie nun mit voller EBM-Punktzahl über eine Klinik abrechnen ließe. Damit wird die Fachgruppe doppelt bestraft, wohl wissend, dass die technischen Leistungen in den Kliniken angeboten werden, die Gesprächsleistungen aber noch folgen müssen. Die werden dann in der Regel nicht mehr fachärztlich

in der Klinik begleitet. Es wird Ziel sein müssen, diese Abwanderung zu verhindern.

Ein weiteres Thema, das uns beschäftigt, ist die Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Hochgepreiste Präparate aus der Hepatologie oder bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen konkurrieren derzeit miteinander im Preis. Welche Krankenkasse mit welcher Firma Rabattverträge geschlossen hat ist undurchsichtig. 2017 werden regionale Regeln aufgestellt werden, wie die Wirtschaftlichkeit geprüft werden kann. Innovativ waren bereits die Verträge mit der AOK in Hessen, Nordrhein, Berlin und Niedersachsen. Nicht durchsetzbar war dies in Bayern und auch in Westfalen-Lippe sind die Gespräche mit der AOK eingefroren.

Erstmalig konnte Bernd Bokemeyer mit dem Regionalverband in der KVWL jedoch einen Vertrag für chronisch entzündliche Darmerkrankungen abschließen (siehe Bericht in der ZfG 10/2015). In einem dreiseitigen Vertrag mit der KVWL und der Barmer – GEK konnte so ein Vertrag geschlossen werden, der zugleich Wirtschaftlichkeit, eine Besserung der Versorgungssituation für chronisch Kranke und eine Honorierung der zusätzlichen Leistungen in sich birgt. Verträge dieser Art sollten eine weitere Option sein, sich in Zukunft zu positionieren.

*Dr. Ulrich Tappe (bng-Vorstand)*



Ulrich Tappe

## Anti-Korruptionsgesetz

### Konsequenzen für den niedergelassenen Arzt

Die Bundesregierung hat am 25.09.2015 ein „Anti-Korruptionsgesetz“ für Ärzte in den Bundesrat eingebracht, das 2016 in Kraft treten soll. Über die Konsequenzen äußert sich der Fachanwalt für Medizinrecht Jörg Paßmann von der Kanzlei Dr. Halbe Rechtsanwälte im Gespräch mit dem langjährigen bng-Vorsitzenden und Vorstand der Stiftung Lebensblicke Dr. Dietrich Hüppe.

**Hüppe:** Was ist der Hintergrund für die Gesetzesinitiative?

**Paßmann:** Hintergrund ist die Entscheidung des Großen Senats für Strafsachen des Bundesgerichtshofs vom März 2012, in der dieser zwar feststellte, dass Vertragsärzte weder Amtsträger noch Beauftragte der Krankenkassen seien, aber die fehlende Strafbarkeit von Bestechlichkeit und Bestechung im niedergelassenen Bereich bemängelte. Der BGH musste wegen fehlender gesetzlicher Handhabe eine Pharmareferentin freisprechen, deren Unternehmen u.a. Prämien für die Verordnung bestimmter Arzneimittel an den verschreibenden Arzt gezahlt hatte. Die derzeitigen Regierungsparteien haben daher bereits im Koalitionsvertrag von 2013 vereinbart, einen entsprechenden Tatbestand in das Strafgesetzbuch aufzunehmen.

**Hüppe:** Auf welche vermeintlichen Tatbestände zielt der Gesetzesentwurf? Was ist die Intention der Regierung?

**Paßmann:** Der Gesetzentwurf stellt sowohl die Bestechlichkeit, also das Fordern und /oder Annehmen von Vorteilen für ein Verordnungs-, Zuführungs- oder Bezugsverhalten auf „Nehmerseite“, als auch die Bestechung auf „Geberseite“ unter Strafe. Damit sind alle denkbaren Konstellationen in diesem Bereich erfasst. Der Tatbestand soll bereits durch das Fordern eines Vorteils vollendet sein, ohne dass dieser gewährt sein muss. Vorteile können sowohl materieller als auch immaterieller Art sein, eine Bagatellegrenze wird es nicht geben. Der Gesetzgeber meint, damit auf ein korruptives Verhalten im Bereich des Gesundheitswesens reagieren zu müssen, das zum einen den Wettbewerb beeinträchtigt, zum anderen die Kosten im Gesundheitswesen steigere und schließlich das Vertrauen der Patienten in ärztliche Entscheidungen untergrabe. Die bisherigen Regelungen dazu im Berufsrecht (§31 Musterberufsordnung) oder im Sozialrecht (§128 SGB V) hält er für nicht ausreichend.

**Hüppe:** Warum ein „Anti-Korruptionsgesetz“ speziell für Ärzte?

**Paßmann:** Nun, das Gesetz erfasst neben Ärzten alle Gesundheitsberufe, die eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern. Es ist also nicht nur auf die verkammerten Berufe beschränkt, wie es beispielsweise eine Bundesratsinitiative des Landes Bayern vorsah. Ärzte stehen aber insbesondere im Fokus des Gesetzgebers, da sie durch die bei ihnen konzentrierten Entscheidungsbefugnisse, insbesondere durch ihr Verschreibungs-, Verordnungs- und Überweisungsrecht, nach Ansicht des Gesetzgebers besonders anfällig für die Einflussnahme derjenigen seien, die von diesen Entscheidungen profitieren. Nach einer im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes erstellten Studie hielten es 14 Prozent der befragte Ärzte für „gängige Praxis“, dass für Patientenzuweisungen wirtschaftliche Vorteile gewährt würden, gleichwohl meint der Gesetzgeber, dass bereits durch das korruptive Verhalten Einzelner der gesamte Berufsstand zu Unrecht unter Verdacht gestellt werde und das Vertrauen der Patienten in das Gesundheitswesen nachhaltig Schaden nehme. Dem will er mit den neuen Straftatbeständen zwar entgegen treten, andererseits besteht durch die Einführung eines solchen Sonderstrafrechts für Ärzte und andere Heilberufe meines Erachtens die Gefahr, dass ein ganzer Berufsstand überhaupt erst unter Verdacht gerät.

**Hüppe:** Welche Folgen wird das Gesetz für die Kooperation untereinander im Gesundheitswesen haben?

**Paßmann:** Alle Kooperationen im Gesundheitswesen werden zukünftig immer auch durch die „strafrechtliche Brille“ zu betrachten sein. Denn mit der weiten Fassung des Tatbestandes sind grundsätzlich erst einmal alle Formen der Zusammenarbeit, in denen wirtschaftliche und nichtwirtschaftliche Vorteile ausgetauscht werden, erfasst. Und auch die Begründung des Gesetzentwurfs lässt keinen Zweifel daran, dass sogar von öffentlichen Stellen genehmigte Formen der Zusammenarbeit wie etwa Berufsausübungsgemeinschaften den Tatbestand erfüllen können. Selbst gesundheitspolitisch gewollte Kooperationen wie etwa im Bereich der vor- und nachstationären Behandlung oder dem ambulanten Operieren im Krankenhaus sowie der Integrierten Versorgung sind diesbezüglich nicht sicher. Denn diese sollen nur dann nicht strafbar sein, wenn die gezahlten Vergütungen „angemessen“ sind. Über die Frage aber, was „angemessen“ ist, lässt sich trefflich streiten und enthält die Gesetzesbegründung auch keine näheren Angaben.

**Hüppe:** Welche Folgen ergeben sich daraus für den Einzelnen?

**Paßmann:** Der Einzelne wird bereits vor Inkrafttreten der Vorschriften, womit zu Beginn des Jahres 2016 zu rechnen ist, seine bestehenden Kooperationen dar-

auf prüfen müssen, ob sie zukünftig den Tatbestand der Bestechlichkeit erfüllen. Erforderlich ist dazu stets eine sog. Unrechtsvereinbarung, ohne die beispielsweise eine vom Zulassungsausschuss genehmigte Berufsausübungsgemeinschaft nicht ohne Weiteres der Strafbarkeit unterfällt. Haben die Partner einer solchen Berufsausübungsgemeinschaft aber beispielsweise vereinbart, dass für die Zuführung von Patienten innerhalb ein und derselben Praxis dem „Zuführenden“ ein gesonderter Vorteil zukommen soll, kann dies eine derartige Unrechtsvereinbarung darstellen. Ein solches Vorgehen muss dann umgehend eingestellt und Verträge oder Gesellschafterbeschlüsse der Berufsausübungsgemeinschaft ggf. neu gefasst werden. Bei zukünftigen Kooperationen wird dann stets zu prüfen sein, ob Verordnungen, Verschreibungen oder Patientenüberweisungen (bzw. „Zuführungen“) mit Vorteilen verbunden werden, auf die an sich kein Anspruch besteht, mit denen aber der Anreiz zu einer bestimmten Steuerung des genannten Verhaltens verbunden ist.

**Hüppe:** Kooperationen mit der Pharmaindustrie im Bereich von wissenschaftlichen Studien, aber auch Fortbildungen sind seit Jahren etabliert. Wie wird dieses Gesetz die Beziehungen von Ärzten und der Pharmaindustrie beeinflussen?

**Paßmann:** Vergütete Anwendungsbeobachtungen sollen ausweislich der Gesetzesbegründung auch zukünftig möglich und zulässig sein, allerdings auch dies nur solange nicht mit ihnen der Anreiz geschaffen wird, das beobachtete Präparat bevorzugt zu verordnen. Auf die Bewertung der hierzu getroffenen Vereinbarungen wird zukünftig also besonderes Augenmerk zu richten sein: Steht der geleisteten Entschädigung keine erkennbare ärztliche Gegenleistung gegenüber oder übersteigt die Gegenleistung deutlich den geleisteten Aufwand, soll die Strafbarkeit gegeben sein. Ob sich dann noch Teilnehmer für eine Anwendungsbeobachtung finden, wenn die dafür gezahlte Vergütung den genannten Anforderungen genügt, bleibt abzuwarten. Ansonsten wird Pharmasponsoring eben nur dann zulässig sein, wenn es keinen Ordnungsbezug aufweist, also die finanzielle Förderung beispielsweise einer Fortbildungsveranstaltung keinen Anreiz zur Verordnung der Produkte des Fördernden schafft.

Das Berufsrecht der einzelnen Landesärztekammern enthält hierzu bereits heute Regelungen, die die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms in angemessenem Umfang erlauben. Soweit die neuen Straftatbestände Bezug auf das ärztliche Berufsrecht nehmen, darf dies freilich nicht dazu führen, dass in den einzelnen Kammerbezirken unterschiedliche Maßstäbe hinsichtlich der Strafbarkeit herrschen. Pharmaunternehmen und Fortbildungsveranstalter werden die berufsrechtlichen Vorga-



Jörg Paßmann

ben genau beachten müssen und im Zweifelsfall die Kooperation durch die Landesärztekammern vorab prüfen lassen.

**Hüppe:** Sind während der Beratung des Gesetzes im Bundestag noch Änderungen zu erwarten?

**Paßmann:** Der Gesetzestext hat von der Fassung in Form des Referentenentwurfs bis zur Gesetzesinitiative mit Stand vom 25.09.2015 schon einige Änderungen erfahren. Aus der zu weit und zu unbestimmt gefassten, generalklauselartigen Formulierung, die auf die Verletzung „sonstiger Berufspflichten“ abstellte, ist im gegenwärtigen Entwurf die Bezugnahme auf die „berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit“ geworden. Das Justizministerium hat hier also schon die im Verfahren zur Anhörung der Verbände vorgebrachte Kritik berücksichtigt.

Es wäre dem Entwurf zu wünschen, dass er weitere Restriktionen erfährt oder beispielsweise Ausnahmen für Vereinbarungen vorsieht, die bestehenden gesetzlichen Regelungen (§§ 115a, 115b, 140 SGB V) entsprechen oder von staatlichen Stellen, zu denen auch Ärztekammern, Zulassungsausschüsse oder Kassenärztliche Vereinigungen gehören, ausdrücklich genehmigt wurden. Derartige Klarstellungen sind indes nicht zu erwarten.

**Hüppe:** Was raten Sie Ärzte allgemein, um mit dem „Anti-Korruptionsgesetz“ nicht in Konflikt zu kommen?

#### Nachwuchsförderung

## Junge Gastroenterologen

Im Juni dieses Jahres erfolgte das dritte Treffen der „Junge Gastroenterologen“ der Gesellschaft für Gastroenterologie in Nordrhein-Westfalen. Mit der Gründung der Sektion „Junge Gastroenterologen“ wird die Intention verfolgt, den Nachwuchs im Fachbereich Gastroenterologie an klinisch-wissenschaftliche Aspekte heranzuführen und darüber hinaus Ihre Ausbildungsqualität zu fördern.

Die Treffen erfolgen in einer bewusst gewählten, lockeren Atmosphäre. Damit sollen von vorne herein Barrieren ausgeschlossen werden, Fragen oder Bedürfnisse im Hinblick auf Fachliches oder Aspekte der Berufsgestaltung zu artikulieren. Zum Abschluss erfolgt traditionell der gemeinsame Genuss kühler Getränke. Für die Akzeptanz des Konzeptes der „Jungen Gastroenterologen“ spricht die Tatsache, dass die ersten „Wiederkommer“ zu verzeichnen sind. Verantwortlich für die Organisation sowie die innovative Weiterentwicklung sind Priv. Doz. Dr. Alexander De-

#### Der besondere Fall

## Diagnose auf Umwegen

Wir berichten über einen jetzt 76 Jahre alten Patienten, der sich vor sieben Jahren erstmalig in unserer Praxis vorstellte. Damals wurde er auf Grund einer cholestatischen Leberwerterhöhung zugewiesen, es fand sich zu diesem Zeitpunkt auch bereits ein schmerzloser Ikterus. Sonografisch war eine intrahepatische Gallenwegserweiterung nachzuweisen. Die NMR Untersuchung der Leber und auch die ERCP konnten eine Stenose in dem Bereich

**Paßmann:** Zunächst gehe ich davon aus, dass sich die breite Mehrheit der Ärzte bereits heute rechtskonform verhält, denn berufsrechtlich sind etwa Zuweisungen gegen Entgelt schon immer unzulässig gewesen und werden von den meisten Ärzten sowieso nicht praktiziert. Es ist aber eben auch nicht von der Hand zu weisen, dass mit den neuen Straftatbeständen Kooperationen zwischen Ärzten und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen in den Verdacht strafbaren Handelns geraten können.

Das Hauptproblem liegt meines Erachtens hier auch nicht darin, dass echte Bestechung und Bestechlichkeit zukünftig bestraft werden. Dies mag zu Recht geschehen. Allerdings sind an die Bejahung des Anfangsverdacht durch die Ermittlungsbehörden gemäß § 152 Abs. 2 der Strafprozessordnung nur geringe Anforderungen geknüpft, so dass es zu einer Vielzahl von Ermittlungsverfahren kommen wird. Selbst wenn diese mehrheitlich eingestellt werden, ist bereits mit der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens, das möglicherweise noch öffentlichkeitswirksam durch die Medien begleitet wird, ein erheblicher Ansehensverlust für den betroffenen Arzt verbunden. Bestehende und zukünftige Kooperationen sollten daher unbedingt juristisch auf ihre strafrechtliche Unbedenklichkeit überprüft werden, um schon von vornherein der Einleitung eines Strafverfahrens vorzubeugen.

**Hüppe:** Ich danke Ihnen für dieses Gespräch.

chenne von der Universitätsklinik Essen, Dr. Kai Uwe Rehbehn für den Bereich der niedergelassenen Gastroenterologen in Solingen und Dr. Marcel Sandmann aus dem Klinikum Dortmund für den Bereich nicht-universitärer Krankenhäuser.



Kai Uwe Rehbehn

Erwartungsvoll blicken wir auf die 25. Tagung der Gesellschaft für Gastroenterologie Nordrhein Westfalen 2016 in Bonn bei Prof. Dr. Strassburg.

*Dr. Kai Uwe Rehbehn  
(Sprecher der Fachgruppe Pankreatologie im bng)*

des Gallengangs im Bereich der Bifurkation nachweisen, eine zytologische oder histologische Sicherung eines Gallengangskarzinoms gelang nicht. Bei dringendem Verdacht auf ein cholangiozelluläres Karzinom wurde der Patient an die Universitätsklinik in Göttingen überwiesen und dort zunächst laparotomiert. Die Situation wurde von dem operierenden Chirurgen als inkurabel eingestuft, aus dem Grund kein Resektionsversuch durchgeführt.

Nachdem sich der Patient wieder in unserer Praxis vorstellte, war die Verzweigung groß und der Patient und auch die Angehörigen suchten nach einem Ausweg. Umso erfreulicher war es, dass er



Gero Moog

wenige Tage später dann das Angebot einer Lebertransplantation bekam und diese als Zentrumsangebot deklarierte Leber verständlicherweise auch nicht ablehnte. Der Hintergrund der damaligen Transplantation ist sicher mit dem heutigen Kenntnisstand

zu hinterfragen, aber für den Patienten war es zu diesem Zeitpunkt die einzig kurativ erscheinende Option.

Die orthotope Lebertransplantation verlief ohne Komplikationen, nach kurzer Zeit konnte der Patient wieder nach Hause entlassen werden. Erstaunlicherweise zeigte die Untersuchung der explantierten Leber, dass es sich nicht um ein CCC sondern um einen entzündlichen Pseudotumor gehandelt hatte. Der weitere Verlauf gestaltete sich ebenfalls unauffällig, allerdings musste 2011 bei einer Stenose der Gallengangsanastomose eine biliodigestive Anastomose angelegt werden.

Seit dieser Zeit war der Patient weiter bei uns und gelegentlich auch in der LTX Ambulanz in Göttingen in Betreuung. Die Immunsuppression, die nach einiger Zeit nur noch als Monotherapie mit Tacrolimus durchgeführt wurde, machte keine Probleme, der Spiegel wurde auf Grund einer geringen Niereninsuffizienz im unteren therapeutischen Bereich gehalten.

Anfang dieses Jahres stellte sich der Patient mit periumbilikalen Schmerzen, Krankheitsgefühl und Gewichtsverlust vor. Leicht erhöhte Entzündungszeichen, klinisch kein richtungsweisender Befund. Sonografisch und im MRT kein Hinweis auf eine Ursache, ex juvantibus wurde eine Therapie mit Antibiotika bei V.a. Divertikulitis eingeleitet, allerdings klinisch ohne Erfolg.

Vier Wochen später fiel erstmalig in einer Sonografie eine auffällige Erweiterung der Aorta abdominalis auf, die sonografisch dem Bild eines gedeckten Aortenaneurysmas entsprach. Im CT konnte ein rupturiertes, dissezierendes Aneurysma ausgeschlossen werden, es fand sich hier eher das Bild einer ausgeprägten Periaortitis. Vergleiche mit Voraufnahmen, auch mit dem MRT zeigten den Befund vorher nicht. Schaut man in die Literatur sind folgende Erkrankungen mit der Periaortitis assoziiert:

- ▶ Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse,
- ▶ ankylosierende Spondylitis SLE,
- ▶ Vaskulitiden,
- ▶ medikamentös (Ergotamine),
- ▶ Infektionen (Salmonellen, Mykobakterien),
- ▶ Lungenfibrose,
- ▶ primär biliäre Zirrhose,
- ▶ sklerosierende Cholangitis.

Wir konnten diese Erkrankungen ausschließen, so dass auch vor dem Hintergrund des damals zur Lebertransplantation führenden Pseudotumors der Gallenwege nur die Diagnose einer Idiopathischen retroperitonealen Fibrose (M. Ormond) übrigblieb, die mit einem inflammatorischen Aortenaneurysma und perianeurysmatischer retroperitonealer Fibrose einhergeht.

Zur Sicherheit wurde bei dem Patienten noch ein PET CT durchgeführt, die die starke Inflammation um die Aorta erneut zeigen konnte. Heute wissen wir, dass auch der M. Ormond zu den IgG-4 assoziierten Erkrankungen gehört ebenso wie die Autoimmuncholangitits. Aus diesem Grund nahmen wir mit der Pathologie der Universität Göttingen Kontakt auf und baten um eine Nachbefundung des Explantats mit besonderer Berücksichtigung einer IgG4 vermittelten Entzündung. Prof. Schildhaus, Göttingen beschreibt folgenden Befund:

- ▶ Nachweis der für IgG4 RD typischen storiformen Fibrosierung,
- ▶ Nachweis von viel IgG – positiven Plasmazellen, jedoch kein übermäßiger Nachweis von IgG4;
- ▶ Von der Zusammenschau hohe Wahrscheinlichkeit für IgG4-RD.

Allerdings fand sich im Labor nie eine IgG 4 Erhöhung. Der Patient wurde zusätzlich zu dem genommenen Tacrolimus auf eine Steroidtherapie eingestellt, die inzwischen auf 5 mg Prednisolon/Tag reduziert werden konnte. Darunter kam es zu einer auch in der Bildgebung eindrucksvollen Normalisierung des periaortalen Entzündungsprozesses. Der Patient ist beschwerdefrei, die Laborwerte vollständig normalisiert.

Retrospektiv ist der Verlauf deshalb so interessant, weil vermutlich der Autoimmunprozess durch die intensivere Immunsuppression nach der LTX unterbrochen wurde und nach Reduktion der Immunsuppressiven Therapie wieder evident wurde. Der Patient wurde von uns in enger Zusammenarbeit mit unserem am Haus tätigen Angiologen behandelt, dem ich auch die Bilder verdanke.

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

## Termine

Datum	Veranstaltung	Ort
14.–16.12.2015	G2-Kurs Sedierung für MFA	Mainz
18.–19.12.2015	Hepatitis Nurse für Fortgeschrittene	Berlin
26.–27.02.2016	Hepatologischer Workshop	Iserlohn
26.–27.02.2016	Sachkunde Endoskopie für MFA	Stuttgart
04.–05.03.2016	bng-Workshop Sonographie	Regensburg
11.–12.03.2016	Sachkunde Endoskopie für MFA	Bonn-Hardtberg
22.–23.04.2016	Sachkunde Endoskopie für MFA	Berlin

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](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)