

Der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. informiert



Editorial

Gastroenterologen liefern oft auf eigene Kosten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist den Kollegen Worlicek und Börner zu danken, dass sie diese hervorragende Umfrage zur Sonografie und anderen Leistungen im bng auf den Weg gebracht haben. Eindrücklich wird damit bewiesen, dass viele niedergelassene Gastroenterologen sich nicht nur mit der endoskopischen Leistungserbringung auseinandersetzen. Chronische Erkrankungen, so chronisch entzündliche Darmerkrankungen oder hepatologische Problemfälle, werden kontinuierlich in unseren Praxen versorgt. Hierfür ist die Vorhaltung leistungsfähiger diagnostischer Geräte erforderlich. Die Sonografie ist ein klassisches Beispiel, wie eine notwendige, heute nicht mehr wegzudenkende Diagnostik in der Vergütung unterrepräsentiert ist, ja zumeist vollständig in der morbiditätsbedingten Vergütung (RLV) untergeht.

Bei Hochleistungsultraschallgeräten sind Preise von 50 000 Euro und höher schnell erzielt. Anspruchsvolle Kontrastmittel- oder Darmsonografie ist aber nur mit entsprechend ausgelegten Geräten möglich. Strahlenbelastende, teure Untersuchungen von Leberherden können vermieden wer-

den und Stenosen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen unkompliziert im Verlauf beurteilt werden. Die Diskussion, ob damit sogar stationäre Aufenthalte vermieden werden können, möchte ich gar nicht führen. Sicher ist, dass diese Untersuchungen unseren Patienten sehr zugute kommen.

Bemerkenswert ist, dass ca. neun Prozent aller Befragten sogar die nicht bewertete Endosonografie vorhalten. Ein Verfahren, das definitiv als ambulante Leistung zu werten ist und aufgrund der zunehmenden Nachfrage unbedingt einer Einschätzung bedarf. Hier sind die Anschaffungskosten noch höher zu bewerten. Wenn in der Politik ambulant vor stationär gefordert wird, dann muss auch die Honorierung so strukturiert werden, dass Leistungen sich kostendeckend abbilden lassen.

Der bng ist hier weiter aktiv. Forderungen, bisher nicht honorierte Leistungen in den Katalog der GKV-Leistungen aufzunehmen, wurden jüngst der KBV eingereicht, wozu auch sonografische Leistungserbringungen gehören. Des Weiteren wurde die Erweiterung der Indikation bei der Kapselendoskopie z. B. für entzündliche Darmer-

krankungen des Dünndarms (M. Crohn), Polyposis-Syndromen oder malignen Erkrankungen des Dünndarms angetragen. Ballondilatationen im oberen und unteren Magen-Darm-Trakt sollten einer geregelten Vergütung zugeführt werden, wobei derzeit sich nur die Bougierung der Speiseröhre als ambulante Operation darstellen lässt.

Es kann nicht sein, dass Ärzte Innovationen nur aus eigener Tasche zahlen müssen. Dennoch zeigt die Umfrage, dass viele Kollegen mit hohem ärztlichem Engagement ohne wirtschaftliche Interessen auch unterfinanzierte Verfahren zum Wohle der Patienten vorhalten und anwenden.

Dr. Ulrich Tappe (bng-Vorstand)



Dr. Ulrich Tappe

Umfrage unter bng-Mitgliedern zur Situation der Sonografie

Trotz allem eine geschätzte Methode

Im dritten Quartal 2016 erfolgte eine Online-Befragung der bng-Mitglieder durch die Fachgruppe Sonografie. Geklärt werden sollte, welche Wertigkeit die niedergelassenen Gastroenterologen der Ultraschalldiagnostik nach einer weit über 20 Jahre währenden, defizitären ökonomischen Situation beimessen. Besonderes

Interesse galt der Frage, ob der diagnostische Wert der Methode so hoch eingeschätzt wird, dass trotz erforderlicher Quersubventionierung, weiterhin die Bereitschaft besteht, das Verfahren einzusetzen. Des Weiteren stellte sich die Frage, besteht in der desaströsen ökonomischen Situation der abdominalen Sonografie eine

Chance für die Umsetzung der beeindruckenden technischen Innovationen der Methode in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung.

Von den 1063 Mitgliedern des bng antworteten 415 auf die Umfrage. 411 Mitglieder (99 %) erklärten, dass sie Ultraschallunter-

suchungen in ihrer Praxis durchführen. Um eine relevante Selektion der Teilnehmer der Befragung unter aktiven Ultraschallern auszuschließen, wurde zusätzlich im Rahmen einer Datenerhebung unter den bng-Mitgliedern Ende 2016 die Frage gestellt: „Führen Sie Ultraschalluntersuchungen in Ihrer Praxis durch?“ 422 aktive Mitglieder bejahten die Frage, weniger als 10 Mitglieder verneinten. Trotz einer resultierenden Dunkelziffer ist anzunehmen, dass der weitest-größte Teil der niedergelassenen Gastroenterologen in Deutschland Ultraschall-diagnostik in der Praxis betreibt. 30 % der Teilnehmer der Umfrage gehörten der Altersgruppe der 41 – 50-jährigen und 50 % der Gruppe der 51 – 60-jährigen an. 11 % waren weiblich, ein Drittel arbeitete in einer Einzelpraxis.

Nach Endoskopie (98 %) und CED (77 %) wurde die Sonografie (57 %) an dritter Stelle vor Hepatologie, Proktologie und gastroenterologischer Onkologie (medikamentöse Therapie) als Tätigkeitsschwerpunkt genannt. Eine Mehrfachnennung war bei dieser Frage möglich. 500 – 1000 Sonografien werden jährlich von 36 % und 1000 – 2000 von 26 % der Untersucher durchgeführt. Pro Sitzung stellt gut die Hälfte von Ihnen überwiegend drei bis sechs Abdominalorgane und knapp die Hälfte überwiegend sieben Organe und mehr dar. Eine Untersuchungsdauer sowohl von fünf bis zehn Minuten als auch von zehn bis 15 Minuten wird von jeweils knapp 40 % der Befragten angesetzt, 15 – 20 Minuten von knapp 17 %. Jeweils zwei Prozent setzen eine Zeit unter fünf bzw. über 20 Minuten an.

Fast 96 % der befragten Gastroenterologen führen Magen-Darm-Sonografien durch, knapp 94 % setzen die Duplex- und Farbdoppler-Sonografie ein. Ca. 26 % führen sonografische Untersuchungen mit Kontrastmittel (CEUS) durch, der größte Teil davon mit einer Häufigkeit bis 50 pro Jahr, ein kleinerer Anteil 51 bis über 100 Untersuchungen pro Jahr. Nur neun Prozent führen flexible Endosonografien durch, jeweils zur Hälfte in der eigenen Praxis bzw. in einer kooperierenden Klinik. 41 % der endosonografierenden Kollegen machen bis zu 50 Untersuchungen pro Jahr, 31 % 50 – 100 und 28 % mehr als 100 pro Jahr. Sonografisch gesteuerte Punktionen der Leber und

► **Tab. 1** Sonografisches Tätigkeitsspektrum niedergelassener Gastroenterologen (n: 415).

Sonografisches Verfahren	Durchführung ja	Durchführung nein
Sonografie Abdomen	99 %	1 %
Magen-Darm-Sonografie	95,7 % ¹	4,3 %
Duplex-, Farbdoppler-Sonografie	93,9 % ²	6,1 %
KM-Sonografie (CEUS)	25,8 %	74,2 %
Flexible Endosonografie	9,2 %	90,8 %
Elastografie	10,6 %	89,4 %
Organpunktionen	33,8 %	66,2 %

¹ Gelegentlich 38,7 %, häufig-regelmäßig 57,0 %.

² Gelegentlich 41,8 %, häufig-regelmäßig 52,0 %.

anderer abdominalen Organe führt ein gutes Drittel der Teilnehmer der Umfrage durch, die meisten davon mit einer Häufigkeit bis zu zehnmal bzw. zehn- bis 30-mal pro Jahr. Knapp 23 % der Anwender machen diese Untersuchung öfter als 30-mal im Jahr. Gut 10 % der Befragten setzen den Fibroscan oder andere Elastografieverfahren ein, davon gut zwei Drittel häufig, der Rest gelegentlich (siehe ► **Tab. 1**).

Die Preisklasse der eingesetzten Ultraschallgeräte wurde von 68 % der Anwender mit 20 000 – 60 000 Euro und von 20 % mit 60 000 – 100 000 Euro angegeben mit abnehmender Häufigkeit zu den hohen Preisklassen. Vier Prozent liegen über 100 000 Euro, acht Prozent unter 20 000 Euro. Erfragt wurde die Gesamtausstattung der Geräte gemäß Listenpreis ohne eventuelles Ultraschallendoskop. Im Falle mehrerer eingesetzter Geräte sollte das modernste Gerät angegeben werden. Das Alter des neuesten eingesetzten Gerätes liegt bei 62 % der Anwender unter fünf Jahren, bei 30 % bei sechs bis zehn Jahren und bei knapp acht Prozent bei einem Alter von über zehn Jahren.

89 % der sonografisch aktiven Kollegen schätzen die Finanzierung der Sonografie in der gesetzlichen Krankenversicherung als unterdeckt (defizitär) ein. 6,5 % halten diese Untersuchung für gerade kostendeckend, d. h. Deckung der Unkosten ohne Erwirtschaftung eines ärztlichen Honorars. Vier Prozent sehen für sich die Erwirtschaftung eines geringen ärztlichen Honorars. Nur zwei Kollegen erwirtschaften ein ange-

messenes ärztliches Honorar, ohne dass hier Aussagen zur Praxisstruktur gemacht werden können. Vier Ärzte rechnen die Kontrastmittelsonografie als Igel-Leistung ab, da diese Leistung von den Krankenkassen immer noch nicht vergütet wird.

Die Sonografie wird in der gastroenterologischen Diagnostik von über 65 % der befragten Ärzte als unverzichtbar angesehen. In weiteren 27 % wird ihre Bedeutung als hoch eingeschätzt. Sieben Prozent sehen eine mäßige Bedeutung dieser Methode in der gastroenterologischen Diagnostik. Drei Kollegen (0,76 %) halten sie für gering.

Fast 92 % der Ultraschalluntersucher bilden sich in der Sonografie fort, überwiegend im Rahmen großer Kongresse, z. B. von DGVS und DGIM, gefolgt von gelegentlichen regionalen Veranstaltungen, z. B. als Qualitätszirkel, und von Veranstaltungen des bng oder der DEGUM. Acht Prozent betreiben sonografische Fortbildung nur selten oder gar nicht. Die überwiegende Mehrheit der Befragten findet, dass der bng Ultraschallfortbildungen für niedergelassene Gastroenterologen anbieten soll, zum Teil wird das auch häufiger als bisher gewünscht. Gut zwölf Prozent halten dies für nicht notwendig. Ein solches Angebot würde von 60 % der Kollegen wahrgenommen, von weiteren 33 % vielleicht wahrgenommen werden. Erwartungsgemäß werden von zwei Dritteln klinisch orientierte Themenschwerpunkte wie Magen-Darm, Leber, Pankreas usw. favorisiert. Eine Kopplung von Sono-Refresher-Kursen oder -Seminaren an andere bng-Veranstaltun-

gen, z. B. die Jahrestagung, wird von zwei Fünfteln favorisiert.

Zusammenfassung

Trotz einer defizitären betriebswirtschaftlichen Situation der abdominalen Sonografie messen ihr die niedergelassenen Gastroenterologen in Deutschland eine so hohe diagnostische Bedeutung bei, dass sie diese Methode routinemäßig einsetzen. Untersucht werden typischerweise mehrere Bauchorgane oder es erfolgt eine umfassende Untersuchung des Abdomens. Für fast alle Teilnehmer der Umfrage gehören die Magen-Darm-Sonografie und die Duplex-/Farbdoppler-Sonografie zum festen Spektrum der Ultraschalldiagnostik. Trotz fehlender Vergütung führt jeder vierte schallende Kollege Kontrastmitteluntersuchungen durch. Niedergelassene Gastroenterologen setzen Ultraschallgeräte der mittleren bis hohen Preisklassen bis zu High-End-Geräten ein und der weitaus größte Teil von ihnen verwendet moderne Gerätetechnik.

Der Fortbildung in der Sonografie wird eine hohe Bedeutung beigemessen. Die Bereitschaft wichtige diagnostische Verfahren trotz hoch defizitärer Kostensituation in der gesetzlichen Krankenversorgung bereitzustellen und auszuführen, lässt auf eine hohe soziale Verantwortung der niedergelassenen Gastroenterologen schließen. Dennoch kann aus den Zahlen auch gefolgert werden, dass die Bereitschaft

neue technische Entwicklungen einzusetzen, ihre Grenze findet, wenn die defizitäre Situation dabei hoffnungslos ist oder gar keine Vergütung stattfindet.

Die Umfrage wird online (<https://de.surveymonkey.com/r/sono>) kontinuierlich fortgesetzt, Teilnahme erwünscht!

Dr. Hans Worlicek und PD Dr. Norbert Börner (Sprecher der Fachgruppe Sonografie im bng)

Ergebnisse im Überblick

- 415 Teilnehmer von 1063 Mitgliedern des bng
- sehr hoher Anteil von „Schallern“ bei Beteiligten der Umfrage
- Tätigkeitsschwerpunkt Sonografie an 3. Stelle nach Endoskopie und CED, knapp vor Hepatologie
- typischerweise Untersuchung mehrerer Organe
- Untersuchungsdauer überwiegend 5 – 15 Minuten
- fast alle machen Magen-Darm-Sono und Duplex-/Farbdopplersono
- ein Viertel macht CEUS (Abrechnung von wenigen als Igel-Leistung)
- neun Prozent machen Endosono, davon jeder vierte Anwender über 100 pro Jahr
- gut zehn Prozent setzen Elastografie ein

- ein Drittel macht sonografisch gesteuerte Punktionen
- über 50 % besitzen Gerät in Preisklassen von 40 000 bis über 100 000 Euro
- knapp zwei Drittel haben Gerät mit Alter bis fünf Jahre
- fast 90 % sehen Finanzierung defizitär
- 66 % halten Sonografie für unverzichtbar, 27 % messen ihr hohe Bedeutung bei
- gut 90 % nehmen sonografische Fortbildung wahr, gerne als klinisch orientierte Refresher-Seminare durchaus gekoppelt an andere bng-Veranstaltungen



Dr. Hans Worlicek



PD Dr. Norbert Börner

Endoclub Spring

Wozu eine zusätzliche Endoskopieveranstaltung?

Am 10.2.2017 fand erstmalig der Endclub Spring in Hamburg statt. Die drei Protagonisten des Endoclub Nord (Profs. Rösch/Pohl/Faiss) luden zu einem zweiten Live Event im gleichen Jahr. Wir nutzten dies, um mit der gesamten Praxis eine Fortbildung zu machen, nicht ohne eine gesunde Portion Skepsis: Warum einen zweiten Endoclub im Jahr? Einen großen Vorteil hatte dies in jedem Fall: ganz nebenbei konnten wir viele Dinge, die die Praxis und das Drumherum betreffen, mal in Ruhe bespre-

chen, auch der Gruppendynamik war dies sehr zuträglich.

Der Fortbildungstag war in drei große Themenbereiche aufgeteilt, beginnend mit Endoskopien zur Speiseröhre, gefolgt durch den Magen und am Nachmittag abgeschlossen durch den Darm. Sofort auffällig war, dass die gewohnt gestochenen scharfen Bilder nur aus dem Klinikum Eppendorf kamen. Alle endoskopierenden Kollegen waren an einem Ort. Die Sequenzen der

einzelnen Endoskopien waren deutlich länger und ausführlicher, im Vortragsraum war immer einer der drei Veranstalter mit den endoskopierenden Kollegen permanent in Kontakt und auch in den Pausen für einzelne Fragen ansprechbar. Es gab sehr viel Zeit, um alle Dinge zu erklären, zu fragen und zu besprechen, ganz direkt im Dialog. Durch die Anzahl von ca. 250 Zuhörern im Saal ergab es eine fast persönliche Atmosphäre, die dazu anregte, vieles zu diskutieren.

Bei den gezeigten Endoskopien kam es dann auch live zu Komplikationen: in diesem Fall eine Perforation im Ösophagus. Die Kamera blieb im Raum und wir konnten das weitere Procedere in Ruhe anschauen, sogar mit dem Kollegen kommunizieren. Bewundernswert, mit welcher Ruhe und Professionalität diese Situation gemeistert wurde. Einige Tage nach der Veranstaltung konnte man die Ergebnisse der histologischen Präparate (und die Videoaufzeichnungen der Prozeduren) auf der Plattform <http://www.endoscopy-campus.com/> einsehen.

Insgesamt war es sehr interessant und informativ. Die ganze Praxis war von dieser Veranstaltung sehr angetan. Die Mitarbeiterinnen konnten sich in den meisten Situationen widerfinden, sich über bekannte Dialoge in der Endoskopie amüsieren und konnten viele Tipps und Tricks mitnehmen, ein sehr positives Echo. Mein Fazit: eine rundum gelungene Veranstaltung, die ganz sicher weiterbesteht und seine Zuhörer finden wird.

Dr. Jens Aschenbeck (Sprecher der Fachgruppe Kolorektales Karzinom im bng)



Dr. Jens Aschenbeck

Schadensregister Endoskopie

Wir wollen Dialog auf Augenhöhe

Jeder Gastroenterologe hat im alltäglichen Umgang mit seinen Endoskopen schon die Situation erlebt, dass Fehler oder Defekte an den Geräten auftreten, die man sich nicht mit dem üblichen Verschleiß oder einer unsachgemäßen Handhabung erklären kann. Meistens resultiert daraus eine frustrierte Diskussion mit dem Hersteller, die häufig leider nicht zu einer Behebung des Problems im Sinne der Kulanz führt. Nicht selten fühlt man sich in dieser Situation allein gelassen und würde sich mehr Unterstützung auch von Seiten des bng wünschen.

Diesem Problem wollen wir nun nachgehen und haben eine kleine Arbeitsgruppe gegründet, die sich um Ihre Probleme intensiv kümmern will. Ziel ist es, Schadensmeldun-

gen an Endoskopen zu sammeln und nach Analyse gezielt mit den Herstellern über eine Lösung zu sprechen. Wir stellen uns dabei auch einen regelmäßigen Arbeitskreis mit den großen Endoskopenanbietern vor. Wir, das heißt Gero Moog, Uli Tappe und Thomas Eisenbach werden Ihnen regelmäßig über die Ergebnisse dieser Bemühungen im Einzelfall und auch im Sinne einer Gesamtauswertung berichten.

Die Idee eines Schadensregisters ist nicht neu. Seit 2007 haben wir Rechnungen von Endoskopschäden zusammengetragen und wir verfügen über zahlreiche Datensätze, die leider sehr heterogen sind. Zwar hat uns dieser Umstand gelegentlich in Verhandlungen mit den Herstellern etwas ge-

nutzt, aber der große Durchbruch ist uns nicht gelungen. Wir schaffen es nicht, unsere Daten sinnvoll auszuwerten. Es gibt zu viele Varianten, die es zu berücksichtigen gilt. Insofern ist der aktuelle Vorstoß ein neuer Ansatz weg vom unmündigen Endoskopnutzer hin zu einem Dialog mit den Herstellern auf Augenhöhe.

Über einen Link in der Fachgruppe Schadensregister auf der bng-gastro.de können Sie einfach und ohne großen Aufwand Ihr Problem mitteilen, wir werden uns dann zeitnah bei Ihnen melden.

Dr. Gero Moog, Dr. Uli Tappe, Dr. Thomas Eisenbach (Fachgruppe Schadensregister im bng)

Termine

31.5. – 2.6.2017	G2-Sedierungskurs	Mainz
26.6. – 28.6.2017	G2-Sedierungskurs	Mainz
30.6. – 1.7.2017	Sachkundekurs Endoskopie	Ingolstadt
21.7 – 22.7.2017	Hepatologischer Workshop	Ulm

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

Jobbörse

Urlaubsvertretung in Königswinter gesucht

info@p7.g.de

Weitere Einzelheiten in der Jobbörse auf der bng-Homepage: <http://www.bng-gastro.de>.

IMPRESSUM

Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V.

Holdergärten 13, 89 081 Ulm
www.bng-gastro.de,
kontakt@bng-gastro.de

Redaktion:

Dr. Holger Böhm,
www.skriptstudio.de,
bng@skriptstudio.de