

bng Berufsverband Niedergelassener
Gastroenterologen Deutschlands e.V.



bng-Mitgliederversammlung

21.05.2022



MAGEN-DARM-ÄRZTE.DE

www.bng-gastro.de

1

1


bng Berufsverband Niedergelassener
Gastroenterologen Deutschlands e.V.

Tagesordnungspunkte

bng-Mitgliederversammlung

- Begrüßung
- Bericht des Vorstandes
- Kassenbericht
- “Neue“ Mitarbeiter des bng
- Verschiedenes

Ende: ca. 11:30 Uhr



MAGEN-DARM-ÄRZTE.DE

www.bng-gastro.de

2

2

Samstag, 21.05.2022

Bericht des Vorstandes

Dr. med. Ulrich Tappe, Hamm

1. Vorsitzender bng e.V.
Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Hamm



www.bng-gastro.de

3

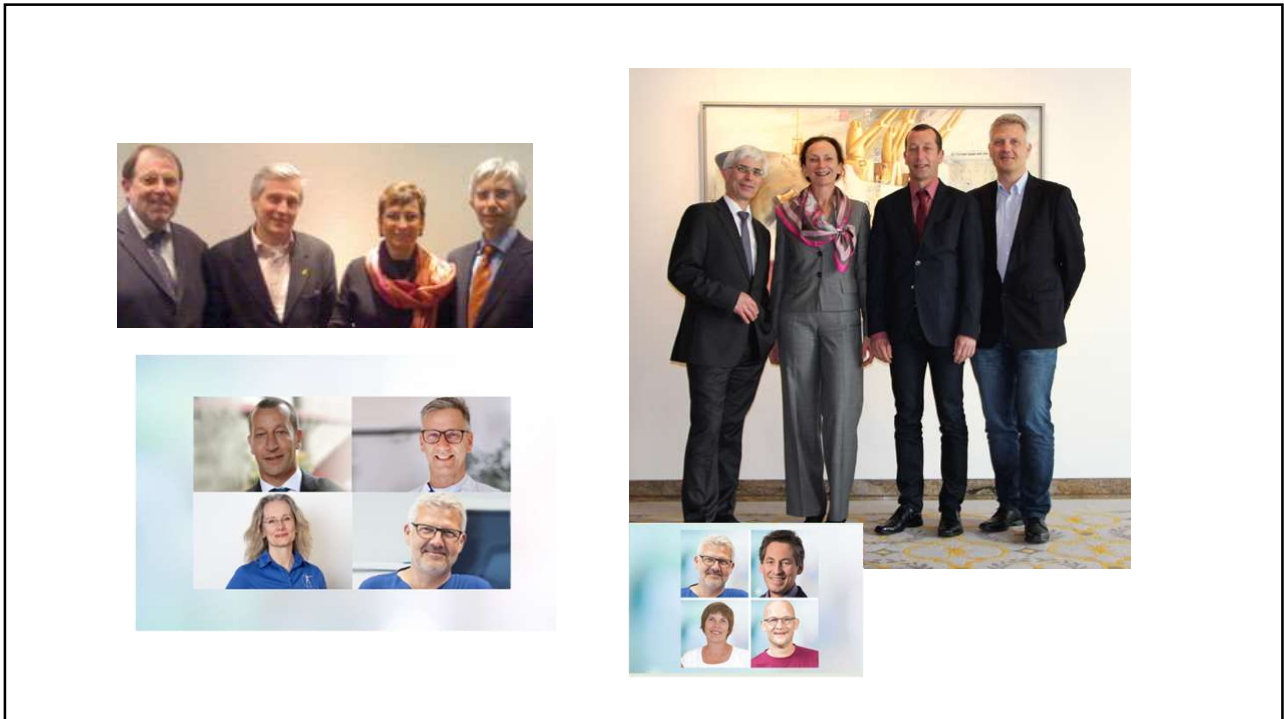
3

Der neue Vorstand

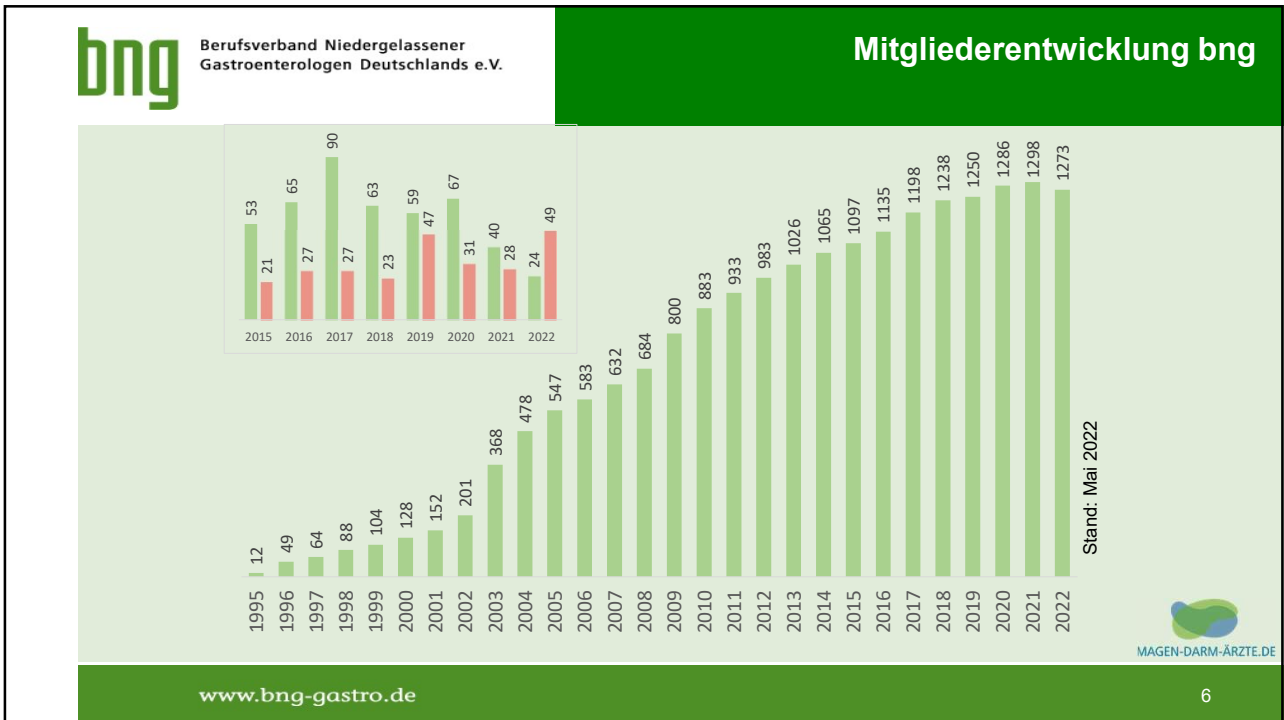
1. Dr. Ulrich Tappe Hamm
2. Prof. Leopold Ludwig Dornstadt
3. Dr. Petra Jessen Altenholz
4. Dr. Markus Dreck Coesfeld



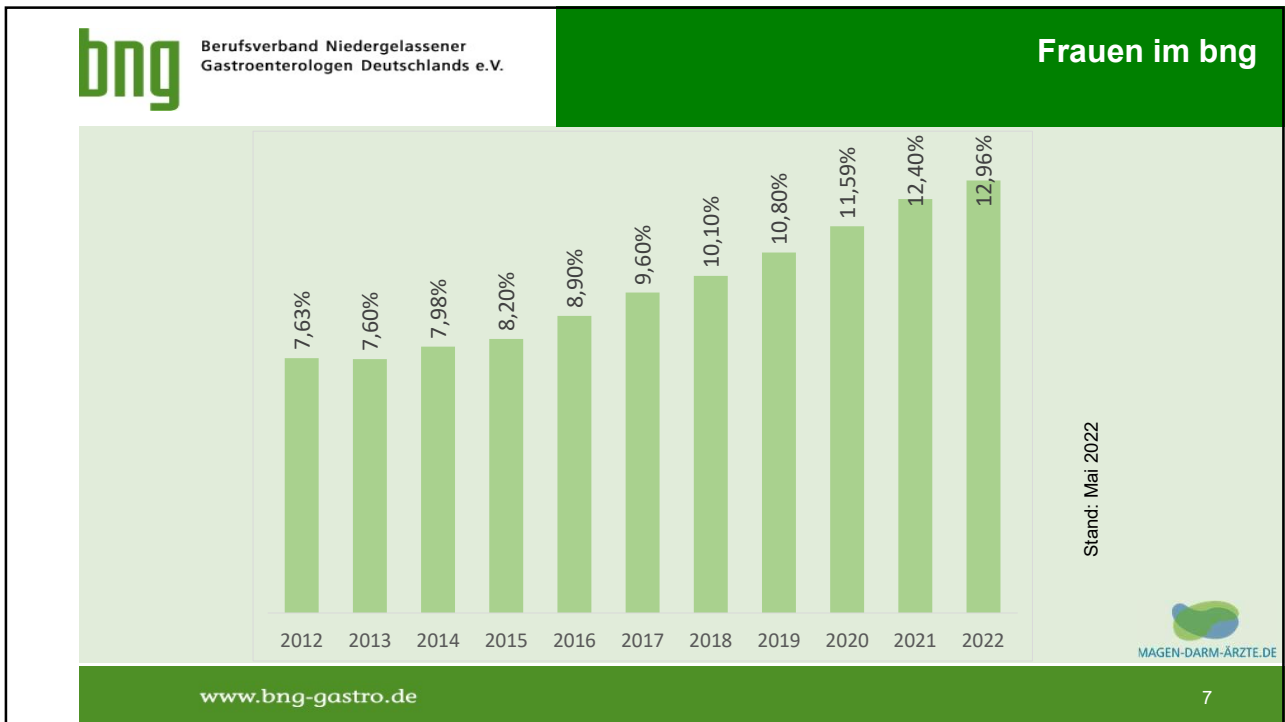
4



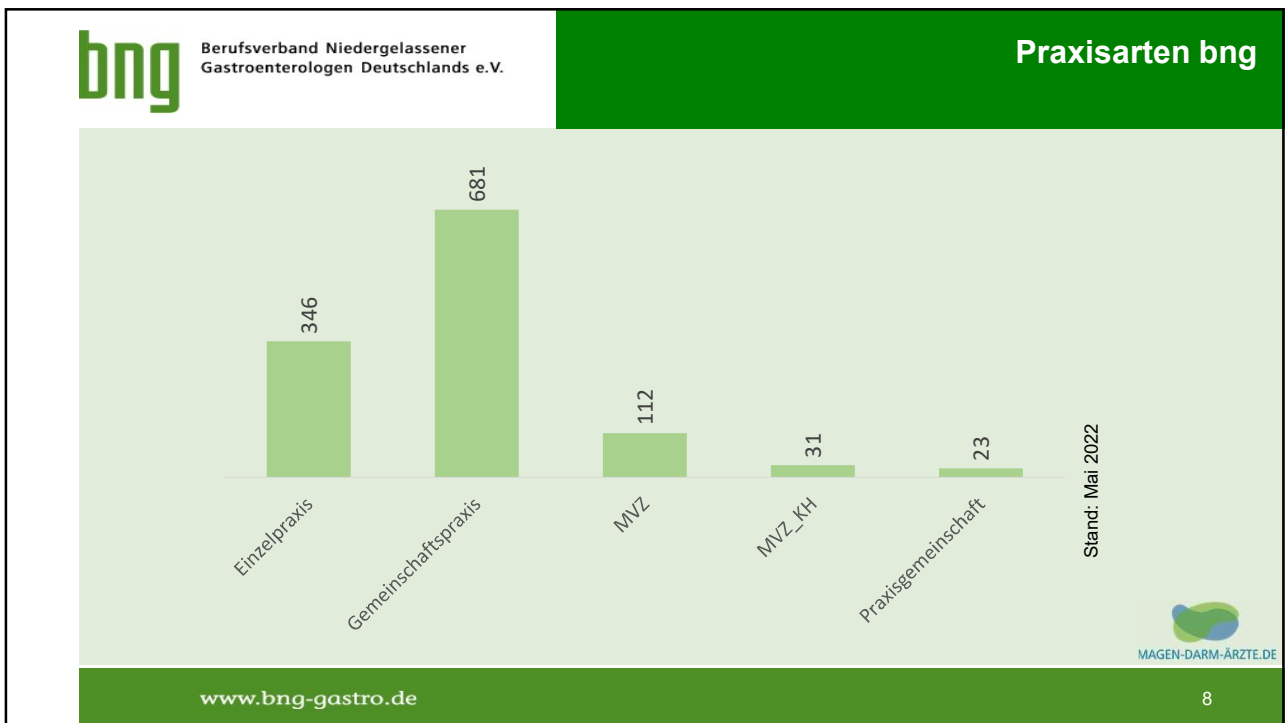
5



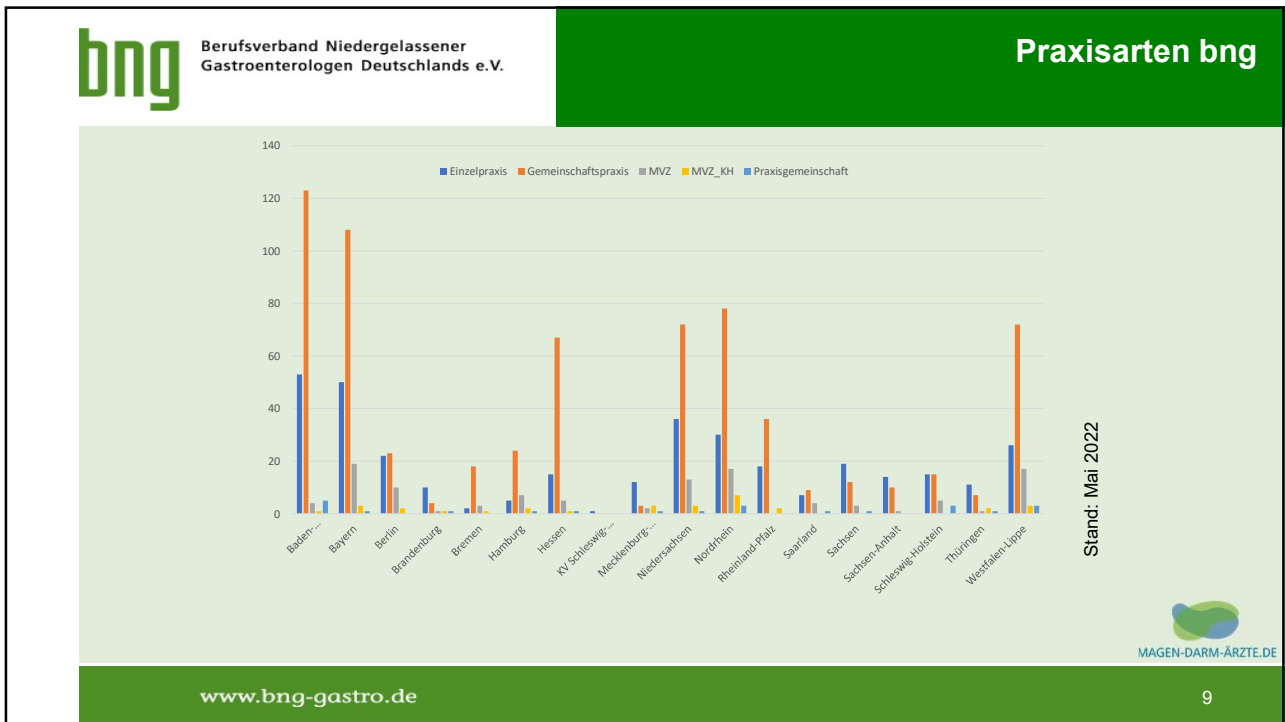
6



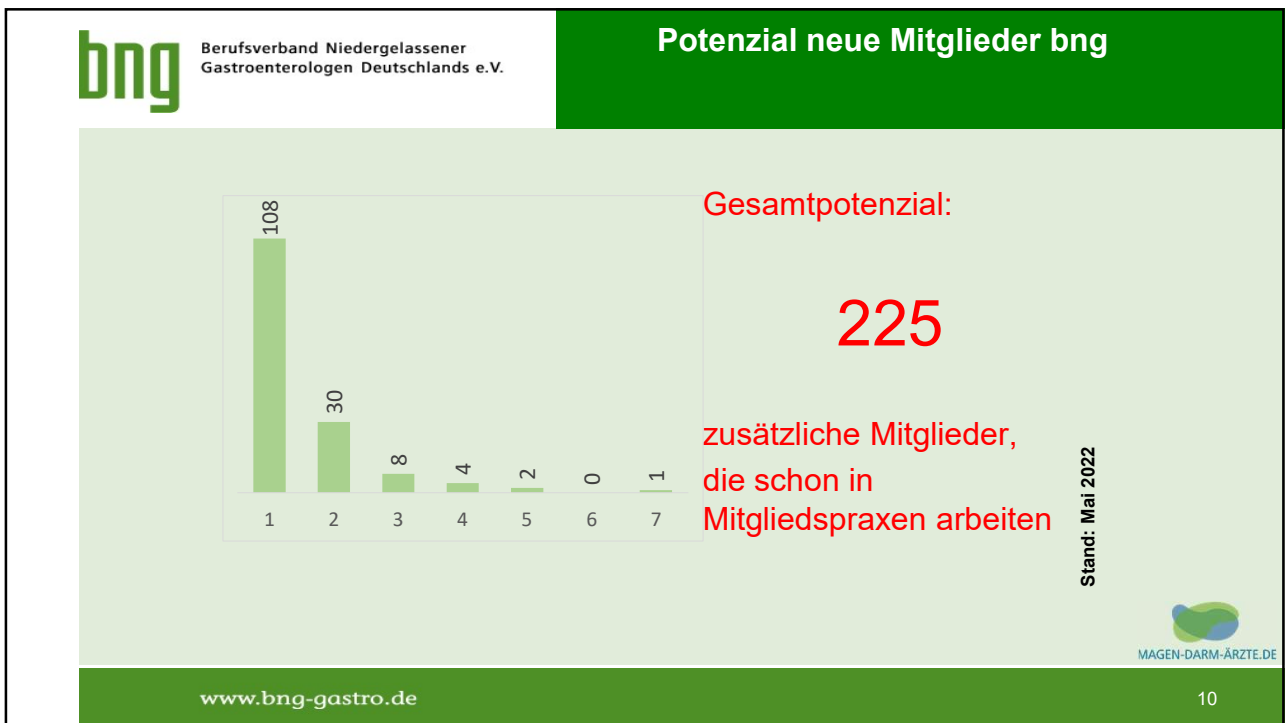
7



8



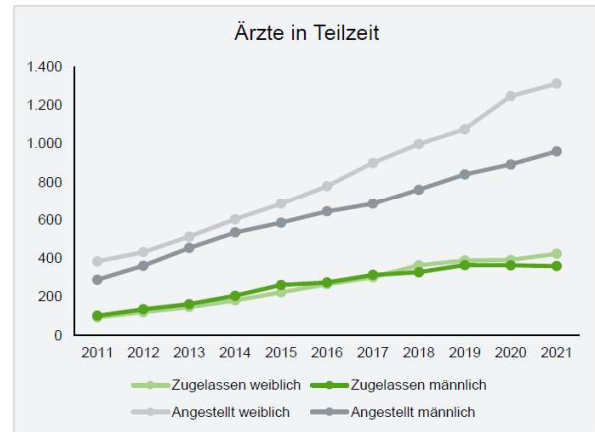
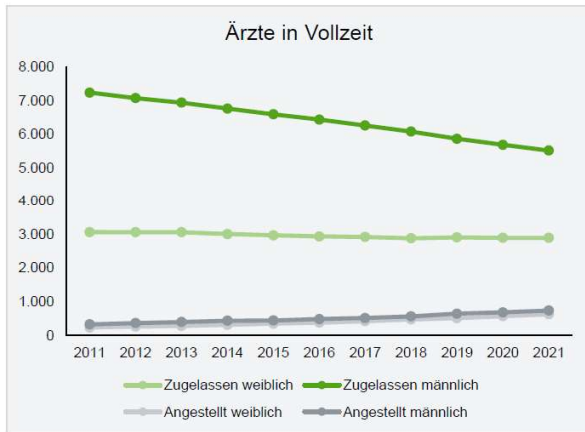
9



10



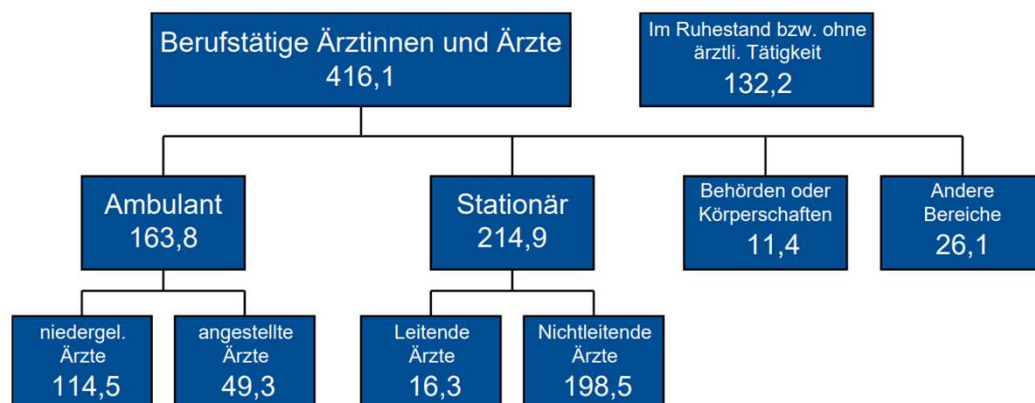
Entwicklung Beschäftigungsumfang: Zugelassen vs. Angestellt



Einschränkung: Vollzeit ab >30 Wochenstunden, Einteilung grundsätzlich in 0.25er Schritten (0.25, 0.5, 0.75, 1)

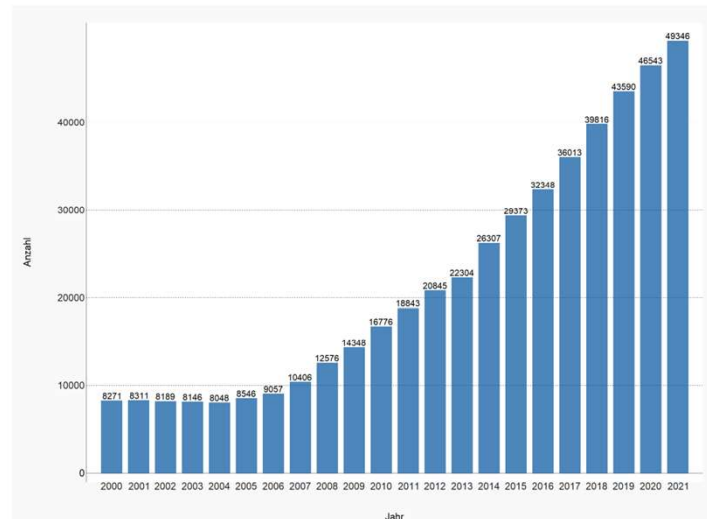
Ärztestatistik 2021

Abbildung 1: Struktur der Ärzteschaft 31.12.2021 (Zahlen in Tausend)



Ärztestatistik 2021 – Anstieg der Angestellten

Abbildung 7: Entwicklung der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen/Ärzte



13

Gastroenterologie

- Unter den Fachbezeichnungen:
 - Innere Medizin und Gastroenterologie
 - Innere Medizin SP Gastroenterologie
 - SP Gastroenterologie

waren 2021

450 angestellte Ärzte in der ambulanten Versorgung

tätig



14

Problem Nachwuchsmangel steigende Nachfrage

- Derzeit prognostiziert das Statistische Bundesamt bis zum Jahr 2040 eine Steigerung des Bevölkerungsanteils der über 67-jährigen um bis zu 42 Prozent.
- zunehmend Trend von Ärztinnen und Ärzten zur Teilzeitarbeit
- 2020 wurde ein Zuwachs der im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte von 2,3 Prozent beschrieben.
- Die Anzahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte stieg um 1,0 Prozent, der Anteil der Vertragsärzte verringerte sich jedoch um 1 %.

15

Angestellte Ärzte

- Der Verband muss sich auch um angestellte Ärztinnen und Ärzte kümmern.

16

Beitragsordnung und Satzung

17

Komplette Überarbeitung der Satzung

- Erforderlich da einige Punkte in der Satzung nicht klar definiert sind und immer wieder Anstoß finden
- Geklärt werden müssen Zuständigkeiten, Vertreterregelungen, Protokollführungen etc.
- In diesem Zusammenhang auch Änderung der Beitragsordnung sofern in der Satzung beschrieben.
- Einige Veränderungen müssen bei der nächsten Mitgliederversammlung neu beschlossen werden, da sie nicht im Vereinsregister aufgenommen wurden

18

Änderung der Beitragsordnung

Bezeichnung	Jahresbeitrag
Niedergelassene Ärzte (Nach Satzung Punkt 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3)	
Regulärer Beitrag	430,00 Euro
reduzierter Beitrag bei gleichzeitiger Mitgliedschaft in der Gastro-Liga	415,00 Euro
reduzierter Beitrag bei gleichzeitiger Mitgliedschaft in der DGVS	380,00 Euro
reduzierter Beitrag bei gleichzeitiger Mitgliedschaft in der Gastro-Liga und DGVS	365,00 Euro
<p>Auf Antrag kann der Beitrag für 3 Jahre auf 50 % reduziert werden, wenn das Mitglied eine Zulassung als Vertragsarzt nach SGB V mit einem Versorgungsauftrag von 50 % oder weniger nachweist. Über den Antrag entscheidet der Vorstand. Der Antrag kann erneut gestellt werden, wenn nach Ablauf von 3 Jahren die Voraussetzung weiterhin erfüllt sind.</p>	

19

Änderung der Satzung erforderlich

Bezeichnung	Jahresbeitrag
Mitglieder im Ruhestand (Nach Satzung Punkt 3.1.4 – 10% des Normalbeitrages)	
Regulärer Beitrag	43,00 Euro
reduzierter Beitrag bei gleichzeitiger Mitgliedschaft in der Gastro-Liga	41,50 Euro
reduzierter Beitrag bei gleichzeitiger Mitgliedschaft in der DGVS	38,00 Euro
reduzierter Beitrag bei gleichzeitiger Mitgliedschaft in der Gastro-Liga und DGVS	36,50 Euro
Ehrenmitglieder (Satzung Punkt 3.4.6)	Kein Beitrag
Mitglieder nach Satzung Punkt 3.1.5	215,00 Euro

20

Vorschlag

- Praxisinhaber melden ihre Ärzte in Anstellung an

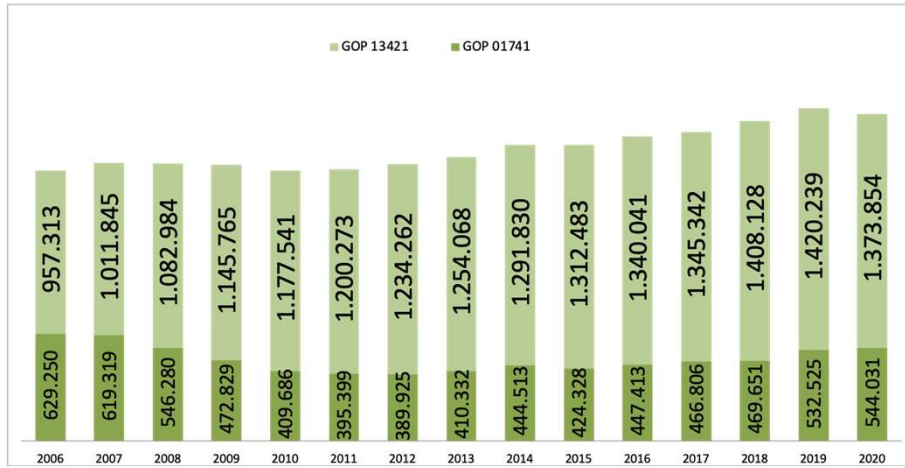
Es wird für die ersten 3 Jahre kein Beitrag erhoben.

21

Marktmacht

22

Entwicklung Koloskopie



23



Video-Spots und YouTube Beiträge

Jürgen Drews „ein Bett im Kornfeld“

Dr. med. Wimmer „Aufklärer aus dem TV und diversen Plattformen“

Booster für den Darmkrebs-Check

bng, vdek, AOK NordWest, aekwl und KVWL: Vorsorge nicht vergessen!

28. Februar 2022. Darmkrebs ist heilbar. Wird er in seiner Frühphase während einer Darmspiegelung erkannt, liegen die Heilungschancen bei nahezu 100 Prozent. Deshalb gilt: die Vorsorge ist unverzichtbar!

Anlässlich des Darmkrebs-Monats März appellieren der Bundesverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (bng), die NRW-Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen (vdek), die AOK NordWest, die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) eindringlich an Bürgerinnen und Bürger, auch während der Corona-Pandemie zur Darmkrebsvorsorge zu gehen. „Die Corona-Pandemie dominiert seit mehr als zwei Jahren unseren Alltag, trotzdem dürfen wichtige Vorsorgeuntersuchungen wie der Darmkrebs-Check nicht in Vergessenheit geraten“, erklärt das Bündnis.



24

Neues in der Spezifik
beurteilung zur Frühe
Krebs und v

Mitgli
„Gesun
= der Ausv

Tas
zur
Einladungsveranrens

Mitgliedschaft im Vorstand der SLB

Und viele weitere
Aktivitäten
und Vernetzungen

KO

ensBlicke
nung Darmkrebs

GASTRO LIGA e.V.
Gesundheit für Magen, Darm & Co.

Berufsverband
Gastroenterologie
Deutschland

1913 DGVS
Deutsche Gesellschaft für
Gastroenterologie.

Kompetenznetz
Hepatitis

IQTiG

25

GOÄ ist seitens der Gastroenterologie
abgeschlossen

26

Was haben wir weiter im Fokus?

- Begleitung der politisch gewollten Veränderungen
 - AOP – Katalog / IGES-Gutachten
 - Hybrid-DRG / komplex ambulante DRG
 - Koordination der „Interprofessionelle Zusammenarbeit“
 -

- Forderung: Nachwuchsgewinnung durch sektorenübergreifende Weiterbildungskonzepte

27

AOP/IGES-Gutachten

Kernbotschaften der Gastroenterologinnen und Gastroenterologen in Deutschland

1. Wir begrüßen die Ambulantisierung stationärer Krankenhausleistungen, da sie den Patientinnen und Patienten flexiblere Versorgungsmöglichkeiten bietet.
2. Wir sind bei unkritischer Umsetzung besorgt, dass sich schon jetzt abzeichnende Versorgungsengpässe verstärken beziehungsweise neue entstehen, da → die notwendigen Strukturen zur ambulanten Durchführung von komplexeren stationären Krankenhausleistungen und deren Finanzierung zurzeit noch fehlen.
 - einige originär ambulante Leistungen aufgrund der fehlenden Abbildbarkeit bei der Abrechnung zurzeit nur im stationären Bereich erbracht werden. Eine Möglichkeit zur Abbildung könnte eine „komplex ambulante DRG“ sein.
 - eine verbindliche Schweregraddefinition für beide Sektoren fehlt, bei der individuelle, wie beispielsweise soziale Faktoren der Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden.
 - bisher kein positives Anreizsystem durch eine Anschubfinanzierung zur Umsetzung für Kliniken und Praxen vorliegt.
3. Wir sind überzeugt, dass die Entscheidung, ob eine Patientin oder ein Patient ambulant oder stationär versorgt wird, durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt getroffen werden muss.



28

AOP neu

- Forderung der gleichen Vergütung
- Aufhebung der Nachteile in der vertragsärztlichen Versorgung
 - Verbots-/Erlaubnisvorbehalt
 - Bedarfsplanung
 - Nachteile durch die duale Finanzierung

29

Sektoren übergreifende Versorgung

- Koalitionsvertrag der letzten und jetzigen Regierung
- Bund-Länder Arbeitsgemeinschaft 2020
- Ganz verschiedene Meinungen vieler Beteiligter.....

30



Notwendige Schritte zur Umsetzung
einer sektorenübergreifenden Versorgung

10-Punkte-Papier 2.0

Prof. Dr. Christoph Straub, Andreas Höltscher,
Gabriela Leyh, Susanna Weineck



1. Digitalisierung konsequent ausbauen (ePa)
2. Weg frei machen für neue Arbeitsteilung z.B. Medizinassistenten, auch zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten.
3. Integrierte Notfallversorgung flächendeckend etablieren Integrierte Notfallzentren an den Krankenhäusern.
4. Krankenhausstrukturreform umsetzen – Anreize für strukturellen Wandel schaffen
5. Integrierte Regionalversorgung fördern
6. Sektorenübergreifende Leistungen schrittweise vereinbaren
Ambulante und stationäre Leistungen sollen in Zukunft gemeinsam und aufeinander abgestimmt geplant werden. Die gemeinsame Selbstverwaltung legt den Leistungs-katalog für eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung fest.
7. Sektorenübergreifenden Versorgungsbedarf ermitteln
8. Sektorenübergreifende Versorgungsplanung umsetzen
Auf Landesebene wird ein gemeinsames Landesgremium für die sektorenübergreifende Versorgung fest etabliert, es setzt die Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene zur Versorgungsplanung um.
9. Verantwortung für die sektorenübergreifenden Leistungen regeln
Der Sicherstellungsauftrag für die neuen sektorenübergreifenden Leistungen verbleibt zunächst bei den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit dem Land.
Nach einer Übergangszeit erfolgt die Sicherstellung im Einvernehmen mit den Partnern der sektorenübergreifenden Landesgremien.
10. Leistungsbezogenes Vergütungssystem aufbauen
Für die sektorenübergreifenden Leistungen wird eine einheitliche und angemessene Finanzierungsbasis geschaffen. In einem modularen Vergütungssystem wird eine Basisvergütung für die jeweiligen medizinischen Leistungen durch weitere Vergütungsbestandteile ergänzt.

31

- 1. Digitalisierung konsequent ausbauen (ePa)**
- 2. Weg frei machen für neue Arbeitsteilung
z.B. Medizinassistenten, auch zur Entlastung von
Ärztinnen und Ärzten.**
- 3. Integrierte Notfallversorgung
flächendeckend etablieren Integrierte
Notfallzentren an den Krankenhäusern.**

32

- 4. Krankenhausstrukturreform umsetzen – Anreize für strukturellen Wandel schaffen**
- 5. Integrierte Regionalversorgung fördern**
- 6. Sektorenübergreifende Leistungen schrittweise vereinbaren**

Ambulante und stationäre Leistungen sollen in Zukunft gemeinsam und aufeinander abgestimmt geplant werden. Die gemeinsame Selbstverwaltung legt den Leistungskatalog für eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung fest.

33

- 7. Sektorenübergreifenden Versorgungsbedarf ermitteln**
- 8. Sektorenübergreifende Versorgungsplanung umsetzen**

Auf Landesebene wird ein gemeinsames Landesgremium für die sektorenübergreifende Versorgung fest etabliert, es setzt die Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene zur Versorgungsplanung um.

34

9. Verantwortung für die sektorenübergreifenden Leistungen regeln

Der Sicherstellungsauftrag für die neuen sektorenübergreifenden Leistungen verbleibt zunächst bei den Kassenärztlichen

Vereinigungen im Einvernehmen mit dem Land. Nach einer Übergangszeit erfolgt die Sicherstellung im Einvernehmen mit den Partnern der sektorenübergreifenden Landesgremien.

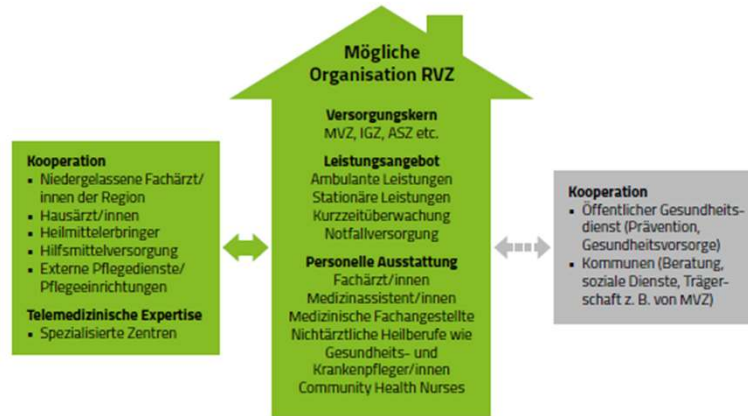
35

10. Leistungsbezogenes Vergütungssystem aufbauen

Für die sektorenübergreifenden Leistungen wird eine einheitliche und angemessene Finanzierungsbasis geschaffen. In einem modularen Vergütungssystem wird eine Basisvergütung für die jeweiligen medizinischen Leistungen durch weitere Vergütungsbestandteile ergänzt.

36

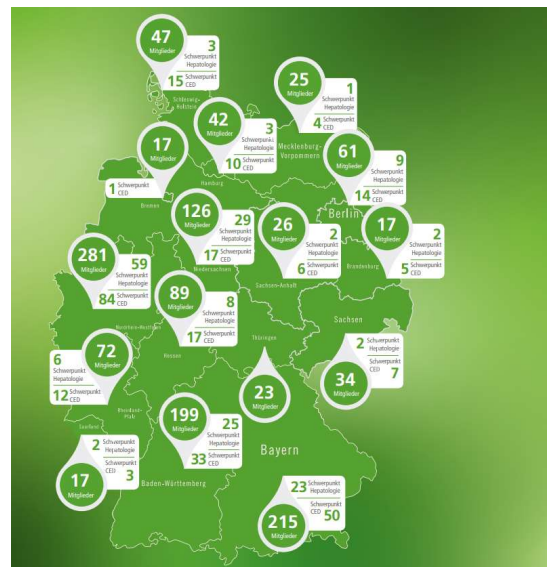
Regionale Versorgungszentren (RVZ)



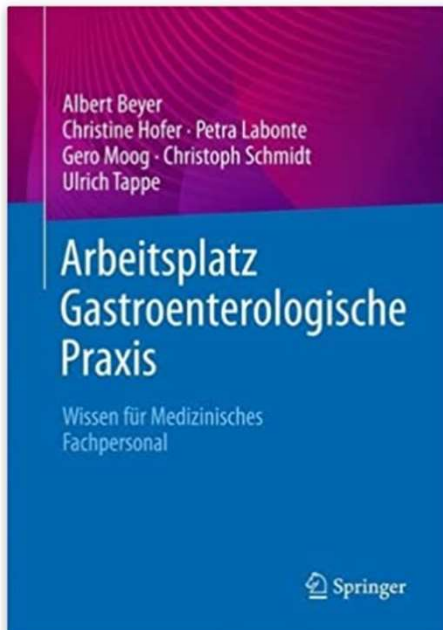
37

Entwicklung Selektivverträge

- Techniker Vertrag CED (neu)
- BaWü Facharztvertrag
- WL CED Verträge
 - Barmer
 - GWQ
-



38



Arbeitsplatz Gastroenterologische Praxis: Wissen für Medizinisches Fachpersonal

Taschenbuch – 28. Oktober 2022

von Albert Beyer (Autor), Christine Hofer (Autor), Petra Labonte (Autor), & 3 mehr

39

Fortführung der Öffentlichkeitsarbeit

- Pressemitteilungen - Dr. Holger Böhm
- Social Media - Andreas Kamps
- Pressesprecherin Petra Jessen



bng **BREAKING NEWS**
GASTROENTEROLOGIE

Fortbildung und Information aus dem bng im Livestream

40

Für die nächsten 2 Jahre



41



Berufsverband Niedergelassener
Gastroenterologen Deutschlands e.V.

>>> SAVE THE DATE <<<
5./6. Mai 2023

2023: 23. Gesprächsforum und bng-Jahrestagung in





Erfurt?

www.bng-gastro.de



42

Danke fürs Zuhören!

43

Mittwoch, 26.05.2021, 17:00 – 18:30
Uhr

CED – aktuelle News

PD Dr. Bernd Bokemeyer, Minden
Fachgruppenkoordinator CED im bng,
Vorsitzender Kompetenznetz Darmerkrankungen

44

Vortragsfolie zur Nutzung



- Bitte denken Sie daran den Platz rechts unten und oben frei zu lassen.
- Achten Sie auf die Schriftgröße! Zu klein ist nicht erkennbar.
- Bitte nutzen Sie einen weißen Hintergrund ohne Logos.



45



46

Mittwoch, 26.05.2021, 17:00 – 18:30
Uhr

Hot Topics

Aktuelles aus der Gastroenterologie auf den Punkt gebracht

Referenten:

PD Dr. Bernd Bokemeyer, Minden
Fachgruppenkoordinator CED im bng,
Vorsitzender Kompetenznetz
Darmerkrankungen

Petra Hartmann, Minden
Vorsitzende der Fachgesellschaft für
Assistenzpersonal CED (FA-CED),
Gastroenterologische
Gemeinschaftspraxis Minden

Dr. med. Dietrich Hüppe
Fachgruppenkoordinator Kolorektales
Karzinom im bng

Dr. med. Ulrich Tappe
bng- Vorstandsmitglied,

47

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Wir freuen uns auf Ihr
Feedback!

Gehen Sie auf Sli.do:
#breakingnewsgastroenterologie

Mit freundlicher Unterstützung von:

abbvie



Galápagos
Pioneering for patients

Janssen
Johnson & Johnson

VIATRIS

48