



# Zur Situation der ambulanten Endokrinologie in Deutschland (aus [Glandula](#) 12/00)

Im Juni 2000 hat die einzige Praxis niedergelassener Endokrinologen in Nordbayern, bestehend aus vier Fachärzten für Endokrinologie, ihre Kassenzulassung zurückgegeben. Das bedeutet, dass ab sofort in dieser Praxis keine Behandlung mehr auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt wird. Den betroffenen Patienten wird angeboten, endokrinologische Diagnostik und Therapie zum im Arztrecht festgelegten Mindestsatz (sogenannter 1.0facher Satz der Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ) abzurechnen. Es liegt an den Patienten, mit der von der Nürnberger „[Praxis für Endokrinologie](#)“ ausgestellten Rechnung zur Krankenkasse zu gehen und sich dort um die Erstattung der Beträge zu bemühen.

Wie konnte es zu dieser Situation kommen, wo doch diese Praxis bis dahin ca. 16.000 Patienten pro Jahr im kassenärztlichen Bereich versorgt hat ?

Um die Vorgänge verstehen zu können, muß man in der Geschichte der Endokrinologie etwas zurückgehen. In den 60er und 70er Jahren begannen wissenschaftlich arbeitende Internisten durch Entwicklung sehr empfindlicher Messverfahren zur Bestimmung von Hormonen die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Krankheitszuständen und den Konzentrationen dieser Botenstoffe zu begreifen. Man erkannte nach und nach, dass

die Aktivität der hormonproduzierenden Organe (z.B. Schilddrüse, Nebennieren etc.) durch wiederum übergeordnete Substanzen vor allem aus der Hirnanhangsdrüse gesteuert werden. So entwickelte sich ein Teilgebiet der Inneren Medizin, das sehr intensiv mit der Laborbestimmung der Hormone und der Kenntnis der Regelkreise dieser Substanzen verbunden war: die Endokrinologie.

Die Tatsache, dass viele der Meßmethoden für immer neu entdeckte Hormone und Steuersubstanzen zunächst von den Endokrinologen entwickelt werden mussten, führte dazu, dass die Endokrinologie vorwiegend an Universitätskliniken ausgeübt wurde. In den 70er und 80er Jahren bestanden an vielen großen Universitäten Abteilungen für Endokrinologie mit bis zu 5 oder 6 Unterabteilungen, die sich wieder auf spezielle Gebiete konzentrieren konnten und jeweils ihre eigenen Ambulanzen mit einem eigens zuständigen Oberarzt betrieben. Die Patienten, die zum Teil weite Anreisewege zurücklegen mussten, wurden sowohl von den Ambulanzen als auch im Rahmen stationärer Aufenthalte auf den endokrinologischen Stationen versorgt. Stationäre Endokrinologie mit teilweise mehrwöchigen Krankenhausaufenthalten konnte zunehmend durch ambulante Diagnostik ersetzt werden.

Da die großen endokrinologischen Abteilungen eine große Zahl von Patienten versorgte, war es notwendig und möglich, entsprechend große Zahlen von Assistenten als „Nachwuchs“ auszubilden, die nicht nur über die Krankheitsbilder und ihre Behandlung, sondern auch über die Methoden der Erhebung endokrinologischer Laborwerte Bescheid wissen mussten. Endokrinologie beschäftigte sich zunehmend mit sehr häufig vorkommenden Erkrankungen (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörungen, Osteoporose und Diabetes), aber auch mit selteneren endokrinen Erkrankungen wie Hypophysen- und Nebennierenadenomen.

In den nächsten Jahren wurde in den Kliniken zunehmend über Kostenstrukturen nachgedacht, man erkannte, dass die ambulante Spezialmedizin für eine große Klinik zum Teil erhebliche Verluste einbrachte. So koppelte man die zur Verfügung gestellten Gelder an die Zahl der Abteilungsbetten auf den Stationen, was für die Endokrinologen mit ihren mittlerweile großen Ambulanzen deutliche Sparmassnahmen bedeutete. Die Zahl der Assistenten und Oberärzte verminderte sich, manche Abteilungen mussten um ihr Fortbestehen fürchten. Zum Beispiel konnte die einstmals sehr große endokrinologische Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Mitte der 90er Jahre nur durch intensive Bemühungen der [Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie](#) als zuständige wissenschaftliche Fachgesellschaft gerettet werden (und ist jetzt wieder sehr aktiv in der Forschung und Betreuung der Patienten).

Einige der ausgebildeten Endokrinologen ließen sich in Spezialpraxen nieder. Dadurch, dass die Ausbildungsstellen für

Endokrinologen weniger wurden, entwickelte sich die Endokrinologie zu einem Versorgungseingpass in der Bevölkerung. Man musste auf Vorstellungstermine beim Endokrinologen lange warten, die Diagnosestellung insbesondere der seltenen Krankheitsbilder aus dem Gebiet der Nebennieren- und Hypophysenfunktionsstörungen verzögerte sich oft über lange Zeit.

Demnächst werden in mehreren bedeutenden endokrinologischen Universitätskliniken (München, Heidelberg, Berlin, Mainz) die Lehrstühle nach Emeritierungen der jeweils leitenden Professoren von anderen Abteilungen einverleibt werden. Das bedeutet, dass nach kurzer Zeit meist die Betten der entsprechenden Stationen verschwinden, die Ambulanzen verkleinert werden, die Ausbildung der Assistenten bezüglich der Endokrinologie bzw. der endokrinologische Teil der Internistischen Vorlesung oft durch Nichtendokrinologen übernommen wird. Damit laufen die Krankenversicherten wieder Gefahr, jahrelang mit unerkannt unter Erkrankungen wie Akromegalie, Nebennierenunterfunktion, Nebenschilddrüsenfunktionsstörungen zu leiden, ohne dass ihnen eine fachendokrinologische Diagnostik und Therapie zuteil wird.

Auch die Kostenträger wie Krankenkassen und die zur Verwaltung der ambulanten Vergütung eingesetzten Kassenärztlichen Vereinigungen versuchen, in jeweils ihrem Sinne die Versorgung der Patienten zu beeinflussen: Die Krankenkassen bemühen sich, so viel Diagnostik wie möglich aus der stationären Krankenhausversorgung in den ambulanten Bereich zu bringen, in dem mittlerweile der

„Ausgabentopf gedeckelt“ war. Die Kassenärztliche Vereinigung als mit der Organisation der Geldverteilung beauftragte Körperschaft des öffentlichen Rechts sieht eine zunehmenden Flut von diagnostischen Möglichkeiten im Bereich der Spezialmedizin diesen gedeckelten Topf geradezu überschwemmen. Sie wurde und wird immer häufiger gezwungen, ein für alle niedergelassenen Ärzte zu kurz geratenes Bettuch mal hierhin, mal dahin zu ziehen, damit der wachsende Mangelzustand nicht zum Untergang einzelner Versorgungszweige in der Medizin führt.

Als besonderes Problem stellt sich in diesem Zusammenhang die Labormedizin heraus: Während spezielle Laboruntersuchungen in der Entwicklungszeit praktisch nur von Spezialisten veranlasst wurde, entwickelten sich in den 80er Jahren zunehmend Großlabors mit riesigen Kapazitäten, die mit Marketingstrategien für Auslastung sorgen mussten. Nachdem dann die Genehmigung zur Niederlassung als Arzt gleichzeitig die Genehmigung zur Veranlassung selbst der aufwendigsten Labordiagnostik wurde, entstand vielerorts der Eindruck, dass Spezialmedizin (auch Endokrinologie) durch Ankreuzen der entsprechenden Parameter auf dem Anforderungsschein des Einsendelabors zu beherrschen sei.

Für den niedergelassenen Endokrinologen ergibt sich nun folgende Situation: Er (oder sie) sitzt in einer Praxis mit sehr großen Patientenzahlen, langen Wartezeiten sowohl auf Termine als auch innerhalb des Tagesablaufes. Große Patientenzahlen bedingen hohe Personalkosten und große (teure) Räume. Durch zunehmende

Budgetierung der normalen ärztlichen Leistungen (Beratungen, Untersuchungen, Ultraschall, Knochendichtemessungen usw.) fällt die Vergütung für diese Tätigkeit kontinuierlich ab, zum Teil deutlich unter den Satz, den nichtspezialisierte Arztgruppen für die Erbringung der gleichen Leistung erhalten. Das in der Praxis erforderliche Speziallabor kann durch hohe Patientenzahlen anfangs noch wirtschaftlich betrieben werden und muss zunehmend für den Ausgleich der Verluste erhalten, die mit der am Patienten ausgeübten Medizin erzielt werden. Mitte 1999 wird dann durch eine Laborreform, die sich eigentlich gegen unlautere Machenschaften im Bereich einiger Großlabors (sogenannte Koppelgeschäfte) wenden sollte, eine Umsatzminderung für das Endokrinologielabor von ca 40 % herbeigeführt. Das bedeutet für den kassenärztlichen Bereich praktisch sämtlicher niedergelassenen Endokrinologen das wirtschaftliche Aus !

Als man seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach heftigen Protesten der Endokrinologen versucht, Sonderregelungen für diese kleine Gruppe (weniger als 1 Promille der niedergelassenen Ärzte) zu schaffen, scheitern die entsprechenden Vorschläge an demokratischen Mechanismen. Die Mehrheitsverhältnisse in den zustimmungspflichtigen Gremien der KV lassen Korrekturen der unüberlegt eingesetzten Reform nicht zu, die Endokrinologen sind hier praktisch nicht repräsentiert. Für die „Praxis für Endokrinologie“ in Nürnberg führten diese Umstände zu einer Rückforderung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Bayern von insgesamt DM 630.000,- für die Tätigkeit der letzten 2 Jahre (trotz anerkannt wirtschaftlicher Diagnostik):

Die Entscheidung zur Rückgabe der Kassenarztzulassung wurde unumgänglich. Bis heute konnte die Versorgungslücke in der nordbayerischen ambulanten Endokrinologie nicht geschlossen werden. Die Kassenärztliche Vereinigung, durch deren Fehlentscheidung die Katastrophe herbeigeführt wurde, bemühte sich, nach außen das Problem herunterzuspielen, intern versuchte man auf die Praxisinhaber massiven Druck auszuüben mit Androhung von Strafmassnahmen.

Solange sogenannte demokratische Prozesse innerhalb der kassenärztlichen Selbstverwaltung in Form von Mehrheitsentscheidungen nicht durch die klare Definition der Erfordernis medizinischer Versorgung zwischen Politik, Krankenkassen und Kassenarztvertretern ersetzt werden, wird sich an der „Engpassproblematik Endokrinologie“ nichts Entscheidendes ändern können.

In Nordbayern wird durch die Nürnberger [Praxis für Endokrinologie](#) auf jeden Fall trotzdem weiterhin eine hochspezialisierte und vernünftige endokrinologische Patientenbetreuung angeboten. Manche Krankenkassen unterstützen die endokrinologisch erkrankten Patienten durch Übernahme der Kosten (1.0facher Satz der GOÄ). Die Nürnberger Endokrinologen sehen allerdings mit Sorge, dass sich ähnliche Probleme auch in anderen spezialmedizinischen Bereichen auftun (begünstigt durch ideologisch orientierte Konzepte der Bundesregierung und unterstützt durch planloses Agieren der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Bayern).

Nürnberg, September 2000

**Autor: Dr. M. Beyer**  
[Praxis für Endokrinologie](#)  
Königstr. 26  
m.beyer@hormone-nbg.de