„Bei der neuen Onkologieverordnung fehlt der Bezug zum ärztlichen Arbeitsalltag!“

Christiane Ehlers
Niedergelassene Urologin, München
Vorstandsmitglied ABU

... denn sie wissen nicht, was sie tun!

Irgendwie ist es doch jedes Jahr ähnlich: Kurz vor dem Jahresende kommt eine Jahrhundertreform, eine neue Gebührenordnung, ein neuer ICD, eine Neuregelung zur Verordnung von Hilfsmitteln oder Medikamenten (Rabattverträge) oder ein sonstiger kreativer Anfall, dessen Sinnhaftigkeit sich dem gemeinen Haus- und Feldurologen nicht immer spontan erschließt. War es im letzten Jahr der erste Bescheid über die Regelleistungsvolumina, bei dem einem die Weihnachtsplätzchen im Halse stecken blieben, so ist es dieses Jahr die neue Onkologie-Vereinbarung, zu deren Verdauung – im Gegensatz zur Weihnachtsgans – nicht einmal mehr ein Schluck aus der Pulle hilft.

Die Onkologie-Vereinbarung ist eine bundesweite Verordnung mit Gestaltungsspielraum durch die Länder, von diesen in unterschiedlich gelungener Art umgesetzt, was dem Ganzen ein sehr buntes Erscheinungsbild gibt. Während in Sachsen ein praktikabler Kompromiss gefunden wurde, wird in anderen Ländern noch um Lösungen gerungen.

In wiederum anderen (z.B. Bayern) spart man sich größere Flexibilität und hält sich schlicht und einfach an den Buchstaben der leider sehr unrealistischen Vorgaben.

Es ist anzunehmen, dass diejenigen, welche die Vorgaben von politischer und ärztlicher Seite her ausgeheckt haben, keinen, keinen wesentlichen oder allenfalls einen lange zurückliegenden Bezug zur Realität des ärztlichen Arbeitsalltags haben.

Der Besitz einer Medikamentenpumpe ist bei der Aufklärung und Therapieberatung einer neu diagnostizierten Krebserkrankung nur begrenzt hilfreich, wirkt aber als Raum-Deko sicher beeindruckend. Auch die zeit- und kostenaufwändige Schulung einer Helferin ist strenggenommen „für die Katz“, wenn ein Patient mit Prostatakarzinom engmaschig und beratungsintensiv durch eine „active surveillance“ geführt und begleitet werden muss.

Wenn sie hübsch ist, dürfte dies jedoch die Compliance des Patienten verbessern. Es könnte jedoch sein, dass die Therapieoption der „active surveillance“ (da erst in der neuesten S3 Leitlinie zum Prostatakarzinom offiziellisiert) den Vätern der Onkologie-Vereinbarung nicht bekannt war, und sie daher nicht wussten, was sie taten.

Für den Arzt ist diese Situation mehr als ärgerlich, für den Patienten ist sie jedoch untragbar!

In Bayern versucht das Aktionsbündnis Urologie (ABU), in dem sich 80% der bayerischen Urologen und verschiedene berufspolitische Gruppierungen Bayerns (unter anderem auch die beiden Sektionen des Berufsverbandes) unter einem Dach zusammengeschlossen haben, einen gangbaren Kompromiss zu finden. Langfristig ist es jedoch das Ziel, eine eigene Onkologie-Vereinbarung durchzusetzen, in der die fachgruppenspezifischen Aspekte berücksichtigt werden.

Zwar ist die akute Problematik durch die rigide Umsetzung vorrangig in Bayern verursacht, andererseits handelt es sich um ein Gesetz auf Bundesebene. Um die brisante Situation zu schildern, hat sich das Aktionsbündnis darum in einem offenen Brief an Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler gewandt. Uro-News erscheint uns wegen seiner hohen Reichweite bei niedergelassenen Urologen als geeignetstes Medium, um dieses wichtige Anliegen zu transportieren.

Wir alle sind auf die Antwort gespannt!

Ihre