Strukturdaten zur regionalen Arztdichte Versorgungsatlas online

Seit Anfang Februar stehen unter www.versorgungsatlas.de Kennzahlen zur Arztdichte in der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung. Die nach Arztgruppen gegliederten Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sind erstmals auch auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte einsehbar. Die Strukturdaten basieren auf dem Bundesarztregister zum Stichtag 31.12.2010. Sie geben eine Übersicht über die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden niedergelassenen und in Versorgungszentren angestellten Ärzte und Psychotherapeuten.

„Für sich genommen lässt die Arztdichte aber keine Schlussfolgerungen über die Versorgungslage einer Region zu. Hierzu müssen weitere Faktoren wie beispielsweise die Altersstruktur der Bevölkerung und der Einzugsbereich der Praxen berücksichtigt werden“, betont Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (ZI). So ist der

Quelle: KBV / www.versorgungsatlas.de

„Urologendichte“ in Deutschland
nach Kreisen

Einzugsbereich bei Facharztpraxen wesentlich größer als bei Hausärzten, viele Fachärzte konzentrieren sich in Städten. Beispielsweise kommt im etwa 1.250 km² großen oberpfälzischen Landkreis Amberg-Weizsach nur ein Urologe auf 100.000 Einwohner. In der vom Landkreis umgebenen kreisfreien Stadt Amberg gibt es dagegen sieben Urologen pro 100.000 Einwohner. Von einer Unterversorgung in Amberg-Weizsach kann somit nicht gesprochen werden.

Sebastian Lux

Berufsausübungsgemeinschaft Vorteile urologischer Kooperation

Urologen spielen auch in Zukunft eine wichtige Rolle in der Patientenversorgung. Morbidität, Patienten und Versorgungsstrukturen sind im Wandel, wie auch die Ressourcen des Arztes.

Mit dem „BAG“-Workshop startet der Bund der Urologen e.G. (BUND) im Auftrag des Berufsverbandes eine neue Seminarreihe für Urologen in 2012.

Erhalt und Ausbau der urologischen Kompetenz, optimierte Nutzung der Ressourcen, weniger Bürokratie, mehr Lebensqualität, aber auch höhere Budgets bilden die inhaltlichen Eckpfeiler. Dabei können beteiligte Urologen in der eigenen Praxis bleiben, aber Vorteile der Kooperation genießen, Apparatgemeinschaften nutzen, ein vollständiges Leistungsspektrum anbieten, ohne alle Zusatzweiterbildungen vorhalten zu müssen. So entsteht eine Form der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), die vielerorts noch nicht genutzt wird.

Mit diesem Workshop bietet der BUND allen Mitgliedern des BDU eine Möglichkeit, mithilfe von Experten nicht nur neue Kooperationsformen kennenzulernen und zu diskutieren, sondern auch, diese regional zu konzipieren und umzusetzen.

Dabei ist eine BAG, sei es für Einzelpraxen und/oder Gemeinschaftspraxen, eine wegweisende Kooperation und eine „Netzstruktur“ sowohl für urologische Vertragsärzte als auch für Kliniken.

Das Vertragsarztänderungsgesetz, die Berufsordnung und auch das neue Gesundheitsstrukturgesetz, welches seit Anfang des Jahres gilt, mit einer ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung und Netzen als Leistungserbringer, fordern nicht nur zum Handeln auf, sondern bieten jetzt auch den Rechtsrahmen.

Folgende Termine sind für 2012 vorgesehen:

Sa, 17.3.2012 in Dortmund

Sa, 12.5.2012 in Ludwigshafen/Rhein

Sa, 16.6.2012 in Köln

Sa, 8.9.2012 in Potsdam

Sa, 22.9.2012 in Nürnberg

Weitere Informationen unter info@bund-der-urologen.de oder www.bdu-eg.de red

Abrechnungstipp

Zusatzpauschale Onkologie im EBM für zwei Jahre

Das Prostatakarzinom gehört zum Alltag eines jeden Urologen. Um der Mehrarbeit, die ein Tumorkranke verursacht, auch honorarmäßig entgegenzukommen, sind in den Facharztkapiteln die Zusatzpauschalen für onkologische Fälle eingeführt worden, bei den Urologen ist das die Nr. 26315.

Auch wenn die Honorierung der Pauschale nicht üppig ist (derzeit circa 27 EUR), sollte diese Leistung bei der Abrechnung nicht vergessen werden. Zu beachten ist dabei, dass diese Position auch nach Beendigung der definitiven Tumorthherapie, egal ob medikamentös, operativ oder strahlentherapeutisch, weitere zwei Jahre im Rahmen der Nachsorge abgerechnet werden kann (EBM Nr. 26315: „Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge. Einmal im Behandlungsfall“; 540 Punkte). Der Zweijahresrhythmus ist dabei im Folgequartal nach Ende der Therapie anzusetzen. Voraussetzung ist allerdings, dass es sich um ein gesichertes Malignom der folgenden ICD-Klassifizierungen handelt: C60–C63 äußere Geschlechtsorgane, C64–C68 Harnorgane, C76.3 sonstiger Tumor im Becken oder C77–C80 sekundäre und sonstige bösartige Veränderungen.

Fazit: Auch nach Beendigung der medikamentösen, operativen und strahlentherapeutischen Tumorthherapie ist der Betreuungszuschlag für onkologische Patienten mit durch ICD-10 klar definierten bösartigen Erkrankungen für weitere zwei Jahre abrechenbar.

Dr. Heiner Pasch