Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Urologe 2018 · 57:1006

<https://doi.org/10.1007/s00120-018-0750-z>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

Redaktion

W. Bühmann (V.i.S.d.P.)

Keitumer Süderstr.33 c

25980 Sylt OT Keitum

+++ URO-Telegramm +++

BvDU moniert Folgen der Laborreform: Stellungnahme der KBV

Zum 1. April 2018 trat der Beschluss zur Laborreform des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) in Kraft, um Kostensteigerungen im Labor zu dämpfen. Damit verbunden sind sowohl Änderungen bei der Vergütung von Laborleistungen, als auch eine vollständige Überarbeitung der Regelung zur Berechnung und Vergütung des Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus. In der Folge sieht der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU) seine Befürchtungen vor einer Verschlechterung der Honorierung von urologischen Laborleistungen bestätigt. Ende Juni reagierte das Dezernat Vergütung und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf eine Anfrage des BvDU mit einer Stellungnahme zur Laborreform. Eine inhaltliche Zusammenfassung der Stellungnahme finden Sie im Internet auf den Seiten des Urologenportals unter: „Aktuelles aus Berufsverband & Berufspolitik“.

Hartmannbund warnt: Leitende Krankenhausärzte unter Druck

Berlin – Der Hartmannbund hat auf ein „unlösbares Dilemma“ der leitenden Krankenhausärzte hingewiesen. Es sei ein unlösbarer Zielkonflikt, dass einerseits

den leitenden Abteilungsrzten Personalbudgets vorgegeben werden, auf deren Volumen sie in nur eng begrenztem Rahmen Einfluss nehmen könnten. Andererseits müssten die leitenden Abteilungsrzte aber die Verantwortung für eine hochwertige Patientenversorgung und reibungslose Betriebsabläufe tragen – und zwar unter Einhaltung guter Arbeitsbedingungen und den Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes.

„Besondere Herausforderungen zeigen sich vor diesem Hintergrund auch im Zusammenhang mit der Personaldisposition etwa bei der Förderung der Teilnahme der Mitarbeiter an externen wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen wie Kursen, Fachkongressen oder Hospitationen oder bei der in jedem Falle familien- und gesellschaftspolitisch wünschenswerten Durchführung des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes“, sagte der Vorsitzende des Hartmannbund-Landesverbandes Berlin, Uwe Torsten.

Negativsanktionen der Aufsichtsbehörden bei Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz mit erheblichen Bußgeldern seien üblicherweise ad personam an den jeweils leitenden Abteilungsarzt adressiert. „Er wird also aufsichtsrechtlich persönlich in Haftung genommen, verfügt aber andererseits häufig nicht über die gestalterischen Freiheitsgrade und die erforderlichen materiellen Ressourcen in Bezug auf eine auskömmliche Personalausstattung“, erklärte der nordrheinische Landesvorsitzende Stefan Schröter. Darüber hinaus gehe es immer und zuvorderst um Patientensicher-

heit und auch um forensische Verantwortung.

In diesem Zusammenhang betonten Torsten und Schröter die Notwendigkeit, den Einsatz des ärztlichen als auch des nicht-ärztlichen Personals in den Kliniken genau zu dokumentieren und gegenüber den Kostenträgern und politischen Entscheidern ungeschönt darzustellen. Das sei vor allem wichtig, um eine entsprechende Weiterentwicklung des DRG-Systems möglich zu machen.

© hil/sb/aerzteblatt.de

Ärztegewerkschaft kritisiert Industrialisierung der medizinischen Versorgung

Köln – Der Marburger Bund (MB) Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat vor der zunehmenden Industrialisierung des deutschen Gesundheitswesens gewarnt. Seit Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) 2003 gebe es einen besorgniserregenden Paradigmenwechsel: Zunehmend dominierten ökonomische Grundsätze die medizinische Versorgung, zunehmend würden Krankenhäuser privatisiert, so die Kritik.

„Seit einigen Jahren beobachten wir aber auch die verstärkte Bildung großer Praxenkette, die teils von Kollegen, aber auch immer häufiger von Investoren gegründet werden“,

sagte Albert Gehle, erster MB-Vorsitzender Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz. Kliniken und Praxen dürften nicht zu Rendite- oder Spekulationsobjekten verkommen. Renditebestrebungen seien im deutschen Gesundheitswesen ethisch nicht verantwortbar.

„Mit Praxenkette werden Gewinne aus einem solidarisch finanzierten Krankenversicherungssystem regelrecht abgeschöpft“, verwies Gehle. Was bei Radiologen, Laboren und mit Dialysezentren begonnen habe, sei längst von Kapitalgebern auch schon auf andere medizinische Fachgebiete ausgeweitet worden. „Hier entstehen Praxenkette, die mittlerweile auch die nötigen Zuweisungspraxen – etwa Orthopäden oder Internisten – aufkaufen, um so ihre Rendite und Profitabilität noch weiter zu erhöhen. Wir reden hier über regelrechte Konzernstrukturen mit insgesamt 200 bis 250 Praxen“, sagte Gehle.

Dieser Industrialisierungsprozess im Gesundheitswesen verlaufe schleichend. Das sei bisher von der Politik noch gar nicht wahrgenommen worden. „Wir fordern daher die Gesetzgeber in Land und Bund auf, mithilfe von Ergänzungen des Heilberufsgesetzes und des Sozialgesetzbuches V diese kommerziellen Entwicklungen umgehend zu stoppen“, so der Landesvorsitzende.

© hil/sb/aerzteblatt.de