Urologe 2019 · 58:321–323

<https://doi.org/10.1007/s00120-019-0874-9>

Online publiziert: 27. Februar 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Clemens Linné

Gemeinschaftspraxis für Urologie Dr. med. C. Linné/Dr. med. A. Rentschler, Dresden, Deutschland

Die urologische Versorgung in der Niederlassung – weiter so oder neue Wege?

Mein Name ist Clemens Linné. Seit 2006 arbeite ich in einer Urologischen Gemeinschaftspraxis in Dresden; in den ersten Jahren mit dem vormaligen Praxisinhaber Dr. med. Wolf-Diether Böhm und seit 2015 mit meinem Kollegen Dr. med. Alexander Rentschler. Nach dem Ablegen der Facharztprüfung 1997 war ich noch bis 2006 in der Urologischen Universitätsklinik Dresden unter Leitung von Prof. Dr. med. Dr. h. c. M. Wirth angestellt, davon 7 Jahre lang in der Funktion des Leiters der Urologischen Poliklinik. 2007 habe ich die Prüfung zur Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie und Andrologie sowie 2014 für Palliativmedizin abgelegt. Unsere Gemeinschaftspraxis befindet sich in einem Ärztehaus, welches auf dem Gelände des Krankenhauses St. Joseph-Stift GmbH liegt. Ein besonderer Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Uroonkologie mit allen ihren ambulanten Therapiemöglichkeiten. Hier stellt die unmittelbare Nähe zum Krankenhaus, insbesondere auch zur Palliativstation und zum Brückenteam, aber auch zur Abteilung für Geriatrie einen nicht zu unterschätzenden Standortvorteil dar.

Bereits in meiner Zeit als Leiter der Urologischen Poliklinik an der Universitätsklinik Dresden, die aufgrund der seinerzeitigen Bedingungen und gebotenen Möglichkeiten sehr facettenreich und interessant war, habe ich viel Freude an der Arbeit in der ambulanten Urologie mit allen ihren vielfältigen Optionen, einschließlich der operativen Möglichkeiten, empfunden. Sie legte die Grundlage für den Übergang in die Niederlassung, in der diese Vielfältigkeit bis heute fortgesetzt wird. Die demogra-

phische Entwicklung der Bevölkerung mit der damit einhergehenden Zunahme urologischer Krankheiten und Probleme zeigt die Wichtigkeit unserer Fachdisziplin auf. Sie ist bisweilen aber auch mehr Last als Nutzen, denn der überproportionale Zustrom von Patienten kann selbst in einer organisierten Gemeinschaftspraxis nicht adäquat aufgenommen werden. Der hochinteressante Umgang mit uroonkologischen Patienten erfordert aber Zeit und Aufwand.

Trotz aller Widrigkeiten die einem als Urologe in der Niederlassung von politischer (und kassenärztlicher Seite ...) entgegenschlagen, habe ich bislang meine Entscheidung, mich wirtschaftlich selbstständig zu machen und in der Niederlassung zu arbeiten, nicht bereut und würde jüngere Kollegen bei entsprechenden Voraussetzungen jederzeit zu einem solchen Schritt ermutigen.

Ein Problem, welches ich für die nächste und mittelfristige Zukunft sehe, ist die deutliche Zunahme urologischer Erkrankungen, wie oben schon gesagt. Ein nicht unerheblicher Anteil dieser Erkrankungen ist onkologischer Natur. Die überwiegende Anzahl der hier möglichen Therapiekonzepte können ambulant erfolgen. Folgt man den Trends der wissenschaftlichen Forschung, so dürften diese ambulant durchführbaren Therapieoptionen in der Zukunft noch deutlich zunehmen. Grundsätzlich stellt sich hier das Problem der epidemiologischen Entwicklung einerseits und der Kostenentwicklung der zukünftigen Therapieoptionen andererseits. Die Finanzierbarkeit der aktuellen und zukünftigen Therapiemöglichkeiten in unserem Gesundheitssystem stellt

ganz sicher eine der größten Herausforderungen dar, denen wir uns insgesamt im Gesundheitssystem stellen müssen. Aber: der große, wichtige und auch ökonomisch bedeutsame Arbeitsbereich der ambulanten Uroonkologie darf keinesfalls aus der Tätigkeit der vertragsärztlichen ambulanten Urologie verschwinden! Allerdings wird der Aufwand bei der Auswahl, der Vorbereitung, der Durchführung und der adäquaten Nachsorge dieser onkologischen Erkrankungen (unter kurativem ebenso wie unter palliativem Aspekt) immer größer und setzt entsprechende Fachkenntnisse sowie Arbeitsmöglichkeiten voraus. Die deutlich zunehmende Anzahl teils aufwendig zu behandelnder Patienten (und einer damit einhergehenden Flut an geforderten Vorgaben und Vorschriften einschließlich deren Dokumentation) bei in dieser Hinsicht keineswegs adäquat mitwachsender Honorierung stellt ein wachsendes Problem dar. Die Politik mit Vorschlägen einer simplen Verlängerung von Arbeitszeiten ohne differenzierte Betrachtung der näheren Umstände, geschweige denn einer entsprechenden Vergütung, stellt hier ganz eindeutig keine Hilfe dar.

Unsere Praxis nimmt als akademische Lehrpraxis der Technischen Universität Dresden an der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses teil. Bei den Gesprächen mit den heute in der Mehrzahl weiblichen angehenden Kollegen legen diese in vielen Fällen Wert auf eine bessere Verteilung von Arbeits- zu Lebenszeit, als dies bislang in der Vergangenheit durchgeführt wurde. Es hat den Anschein, dass gerade auf diesen Teil des ärztlichen Nachwuchses die Arbeitsform der Tätigkeit in der freien Niederlassung eher abschreckend wirkt. Die Schwierigkeiten, die derzeit ältere Kollegen (nicht nur auf dem Lande sondern auch in einer Großstadt!) bei der Suche nach geeigneten und motivierten Nachfolgern haben, unterstreichen dieses Problem. Die heute vielerorts praktizierte Lösung einer Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) scheint insbesondere in Bezug auf die immer größer werdende Zahl von behandlungspflichtigen Patienten mit chronischen urologischen Leiden

zumindest in der mancherorts durchgeführten Art und Weise das Problem nicht sinnvoll zu lösen. Die teils ungesteuerte Zunahme der an Kliniken angegliederten MVZ mit oft sehr überschaubaren Sprechzeiten und einer ausgewählten Krankheitsversorgung (Sicherstellung der Patienteneinweisung und Teilhabe an ambulanten Versorgungsstrukturen [z.B. Onkologie], die stationär nicht mehr zu erbringen sind) macht aktuell zumindest nicht den Eindruck, dass hier eine sinnvolle Entlastung des Patientenzustroms im ambulanten Sektor erreicht wird.

In der Wirtschaft wird schon heute ein Mangel an qualifizierten Fachkräften beklagt. Das ist im Gesundheitswesen, aber auch im Bereich der Niederlassung, nicht anders. Die vielfältigen Aufgaben, denen man sich als Praxisinhaber stellen muss, verlangen eine Mithilfe durch entsprechend gut ausgebildetes und vor allen Dingen gut motiviertes Personal.

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass bei einer allgemeinen Budgetierung der ärztlichen Leistungen in der ambulanten vertragsärztlichen Urologie auf der einen Seite, aber der vollmundig politisch geforderten zeitnahen und allumfassenden Versorgung aller Patienten auf der anderen Seite quasi die Quadratur des Kreises gefordert wird – wie soll das funktionieren?

Ich denke, dass es möglicherweise in den nächsten 10 Jahren im Bereich der ambulanten Urologie eine gewisse Aufspaltung in der Patientenversorgung geben wird. Neben urologischen Praxen, die als Arbeitsschwerpunkt die Basisversorgung allgemeiner akuter und chronischer urologischer Erkrankungen betreiben, wird es auch Praxen geben, die sich auf bestimmte Schwerpunkte in der Urologie konzentrieren. Hier ist neben der geriatrischen Urologie beispielsweise an die Uroonkologie zu denken, wobei nach meiner Überzeugung derartig aufwendige Therapien zumeist nur von mehreren Personen, also im Rahmen der Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft, bewältigt werden können. Dabei sollte eine Partnerschaft zwischen den Kollegen in der Niederlassung mit gegebenenfalls Zuweisung der entsprechenden Patienten

untereinander möglich sein – genug Brot ist in unserem Fach eigentlich auf dem Sektor der ambulanten Urologie für alle da! Teilweise werden solche Möglichkeiten der Zuweisung untereinander für spezielle Therapien bereits heute durch entsprechende Vereinbarungen auf KV-Ebene ermöglicht. Netzwerke mit einer Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Disziplinen und dem ambulanten und stationären Sektor sind zukünftig unerlässlich und sollten daher entsprechend gefördert werden; dies aber möglichst ohne monströsen bürokratischen Aufwand (wie es das Konzept der ASV [ambulante spezialärztliche Versorgung] derzeit darstellt) und mit einer für alle Seiten angemessenen Bezahlung! Hier sehe ich im Abschluss von fachgruppenspezifischen Selektivverträgen mittelfristig mehr Zukunft als mit Honorar ausschüttungen „per Gießkanne“. Die teilweise aufreibende Arbeit im ambulanten Bereich, besonders bei der Versorgung schwerkranker bzw. pflegebedürftiger Patienten in der Häuslichkeit, wird zunehmen. Hierfür müssen neben einer entsprechenden auf den geriatrischen Patienten fachgerecht abgestimmten urologischen Tätigkeit auch entsprechend einfach umzusetzende Konzepte bei der urologischen Basisversorgung erstellt und eingeführt werden, die Einrichtung einer qualifizierten nichtärztlichen urologischen Praxisassistenten mit entsprechender budgetfreier Honorierung mag ein Anfang hierfür sein. Bei der zunehmenden Anzahl weiblicher Kollegen, auch in unserem Fachgebiet, müssen bezüglich der Arbeitszeiten und Arbeitsmodelle Strukturen geschaffen werden, die auch für diese Kolleginnen (und auch Kollegen!) die Arbeit in der freien Niederlassung interessant und attraktiv erscheinen lassen. Das kann zur Folge haben, dass auch die Patienten von manch liebgehabter Gewohnheit Abschied nehmen müssen, z.B. dass egal zu welchem Zeitpunkt, immer und ausschließlich der Arzt ihres Vertrauens anwesend und ansprechbar ist.

Zusammengefasst sehe ich die Tätigkeit als Urologe in freier Niederlassung heute in einem gewissen Sinne an einem Scheidepunkt angelangt. Um auch zu-

künftig als Folge der demographischen Entwicklung mit weiter deutlich steigenden Patientenzahlen eine fachlich angemessene und für uns Ärzte auch befriedigende Arbeitssituation zu schaffen, ist nach meiner Ansicht eine gewisse Spezialisierung in der ambulanten Urologie unerlässlich. Diese sollte sich aber nicht auf die Außenversorgung der stationären Urologen beschränken, sondern ist auch für uns Kollegen in der freien Niederlassung interessant, sinnvoll und machbar! Dazu gehört – das muss ich als wirtschaftlich selbstständiger Arzt einfach wiederholt sagen – auch eine entsprechende und unserem Arbeitsaufwand angemessene Bezahlung. Die „Entbudgetierung“ ärztlicher Leistungen könnte dann auch möglicherweise der richtungsweisende Schritt zur Verbesserung der Terminwartezeiten sein. Die Schaffung solcher Möglichkeiten, verbunden mit der Gestaltung von Arbeitskonzepten, welche den veränderten Anforderungen bezüglich der Arbeits- und Freizeit entgegenkommen, stellt nach meiner Meinung eine der wichtigsten Aufgaben dar, denen sich die Funktionsträger unserer Fachdisziplin in nächster Zukunft stellen müssen.

Korrespondenzadresse

Clemens Linné
Gemeinschaftspraxis für
Urologie Dr. med. C. Linné/Dr.
med. A. Rentschler
Georg-Nerlich-Straße 2,
01307 Dresden, Deutschland
uroprax.st.joseph-
dd@gmx.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Linné gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Haben Sie schon an Ihr Fortbildungszertifikat gedacht?

Am 30. Juni endet für viele Vertragsärzte wieder die Frist, innerhalb derer sie ihr Fortbildungszertifikat vorlegen müssen. Hierfür benötigen Sie 250 Punkte in 5 Jahren.

Für alle, denen noch Punkte fehlen:

Aktuell gibt es das e.Med-Abonnement mit Zugriff auf alle CME-Fortbildungen von SpringerMedizin.de zum Sonderpreis!

- Über 550 CME-Fortbildungen
- Optimiert für die mobile Nutzung auf dem Smartphone
- Zertifiziert von der Ärztekammer Nordrhein oder der Bayerischen Landesärztekammer
- 2 bis 6 Punkte pro Kurs

Weitere Informationen online unter:
www.bit.ly/InterdisziplinärCME