Berufspolitik 2019

Die Urologie benötigt aufgelöste Sektorengrenzen, zukunftsfähige Arbeitsmodelle und rechtssichere Rahmenbedingungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie Sie wissen, fokussieren wir uns einmal jährlich in *Der Urologe* – traditionell im Vorfeld des DGU-Kongresses – auf aktuelle berufs- und standespolitische Themen. Der Berufsverband der Deutschen Urologen e. V. (BvDU) ist neben der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) das zweite Standbein der organisierten Urologie in Deutschland und vertritt dabei Urologinnen und Urologen in Klinik und Praxis. Sowohl die Fachgesellschaft als auch der Berufsverband sind bestrebt, gemeinschaftlich die Zukunft unseres Faches aktiv zu gestalten.

Wo steht nun die Urologie – in Klinik und in Praxis – im Jahr 2019? Welchen strukturellen Herausforderungen müssen wir uns stellen, welche (berufs)politischen und juristischen Themen bewegen uns in diesem Jahr und wie entwickelt sich unser Berufsbild weiter?

Die Zukunft der Urologie ist interdisziplinär und intersektoral. Doch scheiden sich die Geister an der Frage, ob die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) oder ein reformiertes Belegarztwesen das sinnvollere Modell ist. Fest steht für uns zumindest, dass sich im Sinne einer guten Patientenversorgung ambulante und stationäre Urologie verzahnen müssen, insbesondere bei komplexen uroonkologischen Fällen. *Maximilian Cohausz* aus der Urologischen Gemeinschaftspraxis Münster sieht den Belegarzt als Teamplayer, der gute intersektorale Versorgung schon heute anbieten kann, quasi als gelebte ASV. Für ihn ist die

ASV derzeit daher noch kein Zugewinn. Das Belegarztwesen ist jedoch in der Krise und *Andreas Schneider*, Vorsitzender des Bundesverbandes der Belegärzte e. V., fordert gesetzgeberische Maßnahmen zu dessen Rettung. *Maximilian Burger* vom Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, ist Verfechter der ASV. Er sieht klare Grenzen in der belegärztlichen Tätigkeit, denn sie sei zu aufwändig und schlicht unwirtschaftlich.

Das Aufkommen an urologischen Patientinnen und Patienten wird durch den demographischen Wandel weiter zunehmen. Daher kann es für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen interessant sein, sich auf Uroonkologie zu spezialisieren. *Clemens Linné*, niedergelassener Urologe aus Dresden, sieht klare Vorteile in der Umsetzung von ambulanten uroonkologischen Therapiekonzepten gemäß der Onkologievereinbarung gegenüber den Konzepten in der ASV.

Um die weiter steigenden Patientenzahlen in der Urologie bewältigen zu können, benötigen wir auch eine gut ausgebildete und motivierte Ärzteschaft. Erstens muss dafür die urologische Weiterbildung sowohl den ambulanten als auch den stationären Kompetenzbedarf ausreichend abbilden. Die neue Musterweiterbildungsordnung (MWBO) für unsere Facharztgruppe legt jedoch den Schwerpunkt auf die ambulante Urologie. *Axel Heidenreich* von der Universitätsklinik Köln plädiert deshalb für den konstruktiven Dialog mit anderen Fachbereichen und die Erarbeitung gemeinsamer, interdisziplinärer Weiterbildungsinhalte ge-

mäß einer Verbundweiterbildung. Dabei muss auch die Evaluation der Weiterbildung berücksichtigt werden. *Justus König* vom AK Ärzte in Weiterbildung des BvDU bemängelt, dass diese in Deutschland aktuell weder flächendeckend noch regelmäßig und ohne bundesweiten Standard stattfindet.

Zweitens benötigen wir zukunfts-trächtige, flexible Arbeitszeitmodelle, die dafür sorgen, dass der urologische Nachwuchs gefördert und schlussendlich auch gehalten werden kann. *Jens Westphal* vom BvDU-AK Angestellter Ärzte hat für uns die Rahmenbedingungen, unter denen heute Urologinnen und Urologen im stationären Bereich arbeiten, beleuchtet und kommt zu dem Schluss, dass Arbeitszeitgesetze besser eingehalten werden müssen. Außerdem müsse mehr Zeit für Weiterbildung eingeräumt werden.

Doch wie sehen die betroffenen Ärztinnen und Ärzte selbst ihre Situation? Leidet die Attraktivität unseres Berufsbildes unter der derzeitigen Arbeitsbelastung in den Kliniken? Dieser Frage geht *Julian Struck* vom AK Angestellte Ärzte und AK Ärzte in Weiterbildung des BvDU in der Analyse einer Umfrage unter urologischen Fach- und Oberärzten nach.

Aktuell befasst sich die Urologie mit einem weiteren kontroversen Thema: Für und wider Widerspruchslösung in der Organspende. Mit ihrem Plädoyer „Pro Widerspruchslösung“ sprach sich die DGU bereits im vergangenen Jahr dafür aus, Systemkorrekturen vorzunehmen,

um die Spenderzahlen zu steigern. DGU-Präsident *Oliver Hakenberg* bekräftigt dies in seinem Beitrag. Gleichzeitig setzt sich der BvDU mit den strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen in der Organspende auseinander: *Kevin Schulte* vom Kieler Universitätsklinikum Schleswig-Holstein analysiert anhand einer Studie, warum die Anzahl der Organspenden in Deutschland von 2010 bis 2017 um rund ein Drittel gesunken ist.

Darüber hinaus widmen wir uns in dieser Ausgabe den rechtlichen Rahmenbedingungen unserer Arbeit, die mitunter recht komplex sein können. Wir fassen das heiße Eisen Regress an, das sowohl den ambulanten als auch klinischen Bereich betrifft. Zwar mildert – nach Interventionen der Berufsverbände – das neue Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) das Schwert des Regresses; hohe Rückforderungen und Schadensersatzansprüche, insbesondere bei der Prüfung von Arzneimittelverordnungen, können jedoch nach wie vor schnell existenzbedrohend werden, so Rechtsanwältin *Julia Strehle*, Seufert Rechtsanwälte, München. Aber nicht nur niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sind davon betroffen. Auch ermächtigte Chefärzte am Krankenhaus geraten immer häufiger ins Visier der Krankenkassen. Wie das Thema Regress versicherungsrechtlich zu betrachten ist, erläutert uns *Christina Helms* von der Ecclesia Versicherung. Da im schlimmsten Fall sogar der Widerruf der Approbation oder die Verhängung einer mehrjährigen Freiheitsstrafe denkbar sind, raten wir dazu, sich vorbeugend über die richtigen Absicherungsmöglichkeiten zu informieren.

Strafrechtliche Ermittlungen gegen Ärztinnen und Ärzten werden auch vermehrt seit Einführung der sog. Antikorruptionstatbestände und mit stetig steigenden Fallzahlen von Abrechnungsbetrug geführt. *Oliver Stöckel* von Boetticher Rechtsanwälte in München zeigt auf, wie Betroffene sich verhalten sollten, wenn gegen sie Vorwürfe erhoben werden.

Und nicht zuletzt beleuchten wir die Chancen sowie Herausforderungen einer fachärztlich geführten und koor-

dinierten Versorgungsforschung. *Felix Cornelius* vom DIFA (Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung GmbH) beschreibt, wie die anonyme Sammlung von Daten aus den Praxen der Verbandsmitglieder die Basis für eine Versorgungsforschung schaffen kann, die dem Berufsverband eine erhebliche Stärkung seiner berufspolitischen Autorität verspricht.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

O. Hakenberg

Prof. Dr. Oliver Hakenberg

A. Schroeder

Dr. Axel Schroeder

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Hakenberg
Urologische Klinik und
Poliklinik, Universitätsmedizin
Rostock
Ernst-Heydemann-Str. 6,
18057 Rostock, Deutschland
oliver.hakenberg@
med.uni-rostock.de

Dr. A. Schroeder
Berufsverband der Deutschen
Urologen e.V.
Kantstr. 149, 10623 Berlin,
Deutschland
praesident@
bdu-urologie.de

Interessenkonflikt. O. Hakenberg und A. Schroeder geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.

Springer