

**Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.**

Urologe 2020 · 59:1287–1301

<https://doi.org/10.1007/s00120-020-01341-3>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

**Redaktion**

Dr. R. Zielke (V.i.S.d.P.)

BvDU-Geschäftsführer

Kantstr. 149

10623 Berlin



**Inhalt**

- 1287** Die Urologie benötigt Versorgungsforschung
- 1288** 31. Oktober 2020: BvDU-Mitgliederversammlung in Berlin
- 1288** Schluss mit der Zettelwirtschaft: „Daten nicht im Sinne des Patienten zu nutzen, ist fahrlässig“
- 1289** SpiFa: Gegen den Griff in den Gesundheitsfonds zur Finanzierung der Digitalisierung der Krankenhäuser
- 1290** BvDU führt Zystoskopie-Kampagne fort: Hygienekosten müssen endlich angemessen vergütet werden!
- 1291** Problem Polypharmazie: Ärzte und Kliniken tauschen sich nur unzureichend über Medikation aus
- 1292** BvDU-Grußwort zum 72. DGU-Kongress
- 1293** BvDU fordert Plan für die Regelversorgung: Corona stellt urologische Kliniken und Praxen vor große Herausforderungen
- 1293** Im Oktober: BvDU-Webinare auf DGU-Kongress 2020
- 1294** BvDU-Köpfe im Porträt: „Der Berufsverband ist viel mehr als nur die Niedergelassenen-Vertretung.“
- 1296** Jetzt anmelden: 5. Urologisches Herbstforum in Stuttgart im November
- 1297** Erste Präsenzveranstaltung nach Lockdown: 11. Urologisches Sommerforum in Hamburg
- 1297** BvDU und „Apps auf Rezept“ in der Uro-Onkologie – Wie, wann und vor allem: Warum?
- 1299** Ihr Gutes Recht: Widerspruchsfrist gegen KV-Bescheid verstrichen – so ist die Rechtslage
- 1301** Veranstaltungsübersicht BvDU & SgDU

**EDITORIAL**

**Die Urologie benötigt Versorgungsforschung**



Urologen behandeln rund ein Drittel aller Tumorkrankheiten in Deutschland. Neben den Gynäkologen sind wir damit das Fach mit den meisten onkologischen Patienten. Noch immer ist das Prostatakarzinom die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Aber auch die Anzahl der Neuerkrankungen von Harnblasenkrebs steigt in den letzten Jahren bei beiden Geschlechtern kontinuierlich.

In der Versorgung aller onkologischer Patienten, insbesondere aber bei Prostatakrebspatienten, ist eine Abstimmung der kom-

plexen Therapiepläne erforderlich. Das gesamte Behandlungsnetzwerk muss eng zusammenarbeiten und sich ständig austauschen. Doch wie sieht die Realität aus? Versorgen wir unsere Patienten bestmöglich? Wie gut funktioniert der Austausch zwischen Klinik und urologischer Praxis?

Bei der Beantwortung dieser Fragen kommt der Versorgungsforschung eine Schlüsselrolle zu. Sie liefert auch in der Urologie wichtige Erkenntnisse zum Versorgungsgeschehen und zur Analyse der Versorgungsqualität. Eine wichtige Basis für die Datengewinnung sind dabei unter anderem die klinischen Krebsregister. Alle Facharztgruppen, die Patienten mit onkologischen Erkrankungen betreuen, sind seit April 2013 dazu gesetzlich verpflichtet, das für sie zuständige Landeskrebsregister fortlaufend darüber zu informieren. So zumindest das Gesetz.

Doch in der Praxis sieht das ganz anders aus. Gerade zog ein Prognos-Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbands eine kritische Bilanz der bisherigen Aufbauarbeit bei klinischen Krebsregistern. Danach erfüllten nur wenige bislang alle notwendigen Kriterien. Im Bericht heißt es, es liege oft an technischen Problemen bei den Registern. Außerdem werden nach wie vor Daten zu Neuerkrankungen nicht vollständig gemeldet. Oder es fehlen wichtige Angaben in den Meldebögen.

Seit der Umstellung auf ein online-basiertes Meldeverfahren ist das Prozedere für Praxen sehr komplex und aufwändig geworden. Mit Urogister, dem Gemeinschaftsprojekt des BvDU mit dem DIFA (Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung), können Praxen jedoch diesen Aufwand minimieren und den Meldeprozess beschleunigen. Durch Einbindung dieser Software werden alle bereits vorhandenen Daten aus dem Arzteinformationssystem in die Krebsregister-Meldung übernommen. Mittelfristig bedeutet die Nutzung von Urogister sogar finanziell eine zusätzliche Einnahmequelle, da die Meldungen vergütet werden.

Weiterer Bestandteil der Zusammenarbeit des Berufsverbands mit dem DIFA ist Uroscience, eine umfangreiche Datensammlung für die urologische Versorgungsforschung. Uroscience stellt hochwertige, anonymisierte Versorgungsdaten bereit und ermöglicht damit ausgewählte Versorgungsforschungsprojekte. Der Uroscience-Beirat mit Experten aus Berufspolitik und Wissenschaft berät unabhängig und unterstützt das Präsidium des Berufsverbands rund um die Forschungsprojekte. Er ermöglicht und sichert damit die voll umfängliche Kontrolle der Daten im Sinne der teilnehmenden Urologen und des Berufsverbands.

Versorgungsforschung ist wichtig – ohne Frage. Die Zukunft wird zeigen, ob es gelingt, von der Urologie und weiteren Disziplinen gemeinsam getragene Anstrengungen für das Wohl und bestmögliche Versorgung unserer Patienten zu initiieren.

Mit herzlichen Grüßen

**Ihr Dr. Axel Schroeder**  
Präsident Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

## 31. Oktober 2020: BvDU-Mitgliederversammlung in Berlin

Traditionell wird die jährliche Mitgliederversammlung eigentlich im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. abgehalten. Da dieser Corona bedingt in diesem Jahr allerdings nur online stattfand, war der Berufsverband dazu gezwungen, einen alternativen Veranstaltungsort zu suchen: Die Wahl des Präsidiums fiel auf den Vereinssitz des BvDU in Berlin. Auf der Agenda stehen u. a. Satzungsänderungen sowie die Wahlen des 1. Vizepräsidenten und des Schatzmeisters.



© Public Domain55

In diesem Zusammenhang möchten wir im Namen des Präsidiums Herrn Dr. Holger Uthoff unseren Dank für sein großes Engagement im Berufsverband aussprechen. In den letzten 10 Jahren hat der niedergelassene Urologe aus Speyer als Landesvorsitzender Rheinland-Pfalz, Sprecher des Hauptausschusses und Präsidiumsmitglied mitgearbeitet. Dr. Uthoff war bereits im Juli auf eigenen Wunsch aus seinem letzten Amt als 1. Vizepräsident ausgeschieden.

Weitere Themen der Mitgliederversammlung werden außerdem sein: Resümee der bisherigen Präsidentschaft sowie Weichenstellung für die künftige Verbandsarbeit.

Samstag, 31. Oktober 2020 | 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr  
SEMINARIS CampusHotel Berlin | Science & Conference Center Takustraße 39 | 14195 Berlin

Die formale Einladung zur Mitgliederversammlung 2020 finden Sie in *Der Urologe*, Heft 9-2020

## Schluss mit der Zettelwirtschaft: „Daten nicht im Sinne des Patienten zu nutzen, ist fahrlässig“

Im Interview mit dem PKV-Verband erläutert Professor Ferdinand Gerlach, warum Deutschland bei der Digitalisierung des Gesundheitssystems so weit zurückliegt – und warum es sich lohnt, Datenschutzbedenken und Versorgungschancen abzuwägen. Gerlach ist Allgemeinmediziner und Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

*PKV-Verband: Herr Professor Gerlach, wir möchten mit Ihnen über die Digitalisierung sprechen: im Gesundheitswesen ein Thema, so haben Sie es selbst einmal ausgedrückt, mit Bedeutung für Leben und Tod der Patienten. Warum kommt der Digitalisierung eine solche Schlüsselrolle zu?*

**Prof. Dr. Gerlach:** Die Digitalisierung ist ja kein Ziel, sondern ein Werkzeug. Gerade in der Corona-Krise sieht man, dass man mehrere solcher Werkzeuge sehr gut einsetzen kann, um eine komplexe Situation besser zu beherrschen. Wir haben ja im deutschen Gesundheitssystem vielfach noch die Zettelwirtschaft und den Fachstandard. Das heißt, die Informationen sind in irgendwelchen Kurven und Karteikarten – und wenn ich sie wirklich brauche, ist es sehr schwierig, sie zu erschließen.

*Wie hätten wir in der Corona-Krise konkret von der Digitalisierung profitieren können?*

Am Beispiel Corona würde uns zum Beispiel sehr interessieren, wie die Verläufe bei Patienten mit bestimmten Erkrankungen oder Medikationen sind. Dann könnte ich Hypothesen bilden und Fragen überprüfen: Ist es tatsächlich so, dass bestimmte Arzneimittel den Verlauf der Krankheit verschlimmern? Gibt es bestimmte Risikokonstellationen, wo Patienten besonders aufpassen müssen? Das könnte man gezielt in entsprechenden Studien überprüfen. Man könnte auch Patienten mit besonderem Risiko gezielt informieren und sie besonders schützen.

Ein anderes Thema sind die Meldewege, also vom Laborergebnis zum Robert-Koch-Institut. Das dauert alles viel zu lang, das ist fehleranfällig. Mit Digitalisierung wäre das quasi auf Knopfdruck möglich.

Ein positives Beispiel ist das DIVI-Intensivregister: Es gibt jetzt eine hohe Transparenz über die Auslastung im System. Wir können sehr genau sagen, wie viele Beatmungsbetten noch frei sind und müssen nicht Intensivstationen für Patienten freihalten, die vielleicht nie kommen. Wir können im Verlauf der Pandemie viel dynamischer reagieren und auch den Normalbetrieb weiterführen.

*Warum sind wir noch nicht so weit? Hat das vor allem technische Gründe, fehlen Gesetze, ist die Gesellschaft nicht bereit?*

Das ist sicher nicht mit einem Argument oder einer Ursache zu erklären. Allerdings steht Deutschland bei der Digitalisierung des Gesundheitssystems auf einem Abstiegsplatz, auf Platz 16 oder 17 von 20. Es gibt andere Länder, die sehr viel weiter sind, Dänemark oder Estland zum Beispiel. Diese Länder haben eine andere Kultur.

*Woran zeigt sich das?*

Wir Deutschen diskutieren als Erstes, wenn es um die elektronische Patientenakte geht, welche Missbrauchsmöglichkeiten es gäbe und wie

Exklusiv für BvDU-Mitglieder:

Weitere Informationen unter: [www.sgdu-mbh.de](http://www.sgdu-mbh.de)

### UroAuxilia

**Wichtige Handreichungen für den Praxisalltag:**

- Folge 1:** „Aktive Überwachung (Active Surveillance) beim Prostatakarzinom“
- Folge 2:** „Zystoskopaufbereitung in der Praxis niedergelassener Urologen“
- Folge 3:** „Qualitätssicherung im urologischen Labor und der Urinmikrobiologie“

man sie verhindern kann. Das ist risikogeneigt. In Dänemark und Estland sagt man, es sei toll, was man machen und verknüpfen könnte, um Patienten noch besser zu behandeln. Ein dänischer Bürger hat nicht in erster Linie Angst, dass seine Daten missbraucht werden – sondern, dass er ins Krankenhaus kommt und die Ärzte nicht wissen, was mit ihm ist. Vielleicht nimmt er ein blutverdünnendes Medikament oder hat eine Allergie. Das ist die Grundproblematik: Wir haben eine tendenziell stark risikoorientierte Debatte. In diesen Ländern gibt es eine chancen- und nutzenorientierte Debatte. Was wir Deutschen brauchen, ist eine Balance: Wir müssen Chancen und Risiken abwägen.

*Also geben wir dem Thema Datenschutz eine zu große Bedeutung?*

Ja, zu einseitig zumindest. Datenschutz ist wichtig. Wir stehen auf dem Standpunkt, dass es auf jeden Fall fahrlässig und ethisch bedenklich ist, wenn Daten missbraucht werden. Es ist aber auch fahrlässig und ethisch bedenklich, wenn vorhandene Daten nicht optimal im Sinne des Patienten genutzt werden. Der Patient hat ein Anrecht darauf, dass seine Daten im Interesse des Patientenwohls optimal genutzt werden. Die Position des Sachverständigenrates ist, dass verantwortliches Teilen von Daten bedeutet, dass wir besser heilen. Wir versäumen im Augenblick ganz viele wichtige Entwicklungen – das ist, auch im Interesse der Patientensicherheit nicht gut.

Quelle: PKV-Verband, 12.08.2020

## SpiFa: Gegen den Griff in den Gesundheitsfonds zur Finanzierung der Digitalisierung der Krankenhäuser

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) übt deutliche Kritik an der geplanten Finanzierung der Digitalisierung der Krankenhäuser und lehnt den Zugriff auf den Gesundheitsfonds als Instrument der Vorfinanzierung ausdrücklich ab.

Die vorliegende Formulierungshilfe des Entwurfes für ein Krankenzukunftsgesetz sieht vor, dass zur Förderung von Digitalisierungsprojekten ein Krankenzukunftsfonds vom Bund in Höhe von 3 Milliarden EUR eingerichtet wird. Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds dient zur Vorfinanzierung des Vorhabens und soll anschließend durch den Bund ausgeglichen werden.

Der SpiFa lehnt diesen Zugriff auf den Gesundheitsfonds als Finanzierungsquelle ausdrücklich ab. Dass der Bund Investitionen der Krankenhäuser finanzieren will, ist für den SpiFa ein deutlicher Verstoß gegen Artikel 104a Grundgesetz (GG), in dem die Kompetenzverteilung zur Finanzierung zwischen Bund und Ländern ausdrücklich geregelt ist. Allein die Bundesländer selbst sind für die Finanzierung von Investitionen in die Infrastruktur ihrer Krankenhäuser zuständig. „Der hier durch den Bund erfolgende weitere Griff in den Gesundheitsfonds ist nicht nur eine fragwürdige Zweckentfremdung dieser durch die gesetzlich Versicherten und deren Arbeit-

# Stellen- und Hospitationsbörse

Eine Initiative der GeSRU unterstützt durch den BvDU

ICH BIETE



ICH SUCHE

Praxis von Urologen  
für Urologen!

BvDU  
Berufsverband der  
Deutschen Urologen e.V.



GeSRU  
Assistenzärzte der Urologie



© Public Domain



▲ Bundesländer selbst sind für die Finanzierung von Investitionen in die Infrastruktur ihrer Krankenhäuser zuständig

geber als Solidargemeinschaft aufgebrachten Mittel. Neben den ohne medizinischen Anlass erfolgenden Testungen von Personen soll jetzt auch, ohne einen klaren Kompass zu haben, dem undifferenzierten Konservieren von stationären Strukturen Vorschub geleistet werden.“, so Lars F. Lindemann, Hauptgeschäftsführer des SpiFa e. V. in Berlin. „Zudem entsteht der Eindruck, dass am Ende insbesondere die gesetzlich Versicherten in den östlichen Bundesländern, die strukturellen Defizite und die politische Mutlosigkeit im westlichen Teil des Landes bezahlen sollen, wo es nach wie vor die deutlichsten Probleme beim Strukturwandel gibt.“, so Lindemann weiter.

Der SpiFa beobachtet es mit Sorge, dass die Bundesländer seit Jahrzehnten ihren Verpflichtungen nicht nachkommen und damit einem Strukturwandel der Krankenhauslandschaft Deutschlands entgegenstehen und begrüßt deshalb selbstverständlich, dass nach Wegen gesucht wird, den Strukturwandel in den Krankenhäusern zu ermöglichen. Jedoch zeigen die Erfahrungen aus der anhaltenden Corona-Pandemie, dass das (Vor-)Finanzieren von einzelnen Maßnahmen, wie zum Beispiel der Aufbau und Betrieb von zusätzlichen Intensivbetten nur sinnvoll ist, wenn die Verteilung und Bewilligung der finanziellen Mittel antragsbezogen gesteuert und nach strengen Kriterien überwacht wird. Der Bund sollte ein Mitspracherecht bei der geplanten und neu strukturierten Krankenhauslandschaft in Deutschland erhalten und wenn er finanzielle Anreize setzt, diese mit deutlichen Bedingungen versehen, die es ermöglichen, zielgenau die in der Zukunft tatsächlich notwendigen und nicht die lokalpolitisch beschützten Strukturen zu digitalisieren.

Quelle: SpiFa-Pressemitteilung, 17.08.2020

## BvDU führt Zystoskopie-Kampagne fort: Hygienekosten müssen endlich angemessen vergütet werden!

Bei den Verhandlungen rund um die Vergütung der Hygienekosten in Praxen herrscht Stillstand. „Unsere Geduld ist jetzt am Ende. Die benötigten Daten zur Berechnung liegen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) seit einiger Zeit vor und wir warten auf eine Stellungnahme“, kritisiert Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbands der

Deutschen Urologen e. V. „Die Klärung der Hygienekostenfrage ist längst überfällig und wir fordern eine schnellstmögliche Lösung. Die Corona-Pandemie hat in der Öffentlichkeit die allgemeine Hygienesensibilität stark gefördert. Hierfür wurden schnell und bürokratielos Sondertöpfe bewilligt. Nun ist es an der Zeit, auch die Praxen dauerhaft finanziell zu entlasten“, so Schroeder weiter.

### Teilerfolg bei flexibler Zystoskopie, InBA befragt rund 1500 Urologie-Praxen

Nicht erst seit der Corona-Krise sind niedergelassene Urologinnen und Urologen mit verschärften Hygienemaßnahmen konfrontiert. Bereits seit 2012 gelten striktere Richtlinien für die Hygiene bei der Medizinproduktaufbereitung. Sie verursachen enorme Kosten, die urologische Praxen aktuell aus ihren Einnahmen finanzieren. In 2018 mussten operativ tätige Praxisinhaber durchschnittlich rund 53.000 Euro mehr dafür aufwenden „Mit unserer Zystoskopie-Kampagne im vergangenen Jahr haben wir zwar erreicht, dass seit 1. April jetzt endlich die Investition der flexiblen Zystoskopie im EBM bewertet wird. Die zentrale Forderung nach einer angemessenen Vergütung der Betriebskosten für den Mehraufwand in der Hygiene und Medizinproduktaufbereitung muss noch jedoch noch erfüllt werden“, betont der BvDU-Präsident. Um diese Frage endlich klären zu können, hat das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) von Mitte April bis Mitte Mai 2020 eine Erhebung von Hygienekosten für Zystoskopien in urologischen Arztpraxen durchgeführt. Corona bedingt wurde der Start im Vorfeld immer wieder verschoben.

**Hygienekosten endlich vergütet!**

„Corona hat die allgemeine Hygiene-Sensibilität stark gefördert. Schnell und bürokratielos wurden Sondertöpfe bewilligt.“

Nun ist es an der Zeit, auch die Praxen dauerhaft finanziell zu entlasten.“

BvDU-Präsident Dr. Axel Schroeder

### Zystoskopie-Kampagne 2019 mit hoher Beteiligung

Bereits Ende des vergangenen Jahres hatte der BvDU zu einer Zystoskopie-Kampagne aufgerufen, in der teilnehmende urologische Praxen im Aktionszeitraum bei ihren Patienten keine Blasenspiegelungen mehr durchgeführt haben. Rund die Hälfte aller niedergelassenen Urologen im ganzen Bundesgebiet hatten sich daran beteiligt.

BvDU-Pressemitteilung, 01.09.2020

Exklusiv für BvDU-Mitglieder:

Weitere Informationen unter: [www.sgdu-mbh.de](http://www.sgdu-mbh.de)

**UROgister & UROscience**

## Problem Polypharmazie: Ärzte und Kliniken tauschen sich nur unzureichend über Medikation aus

„In Jahrzehnten ist es nicht gelungen, die Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg besser zu organisieren“. Mit diesen deutlichen Worten beschreibt der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub, die immer noch vorhandenen gravierenden Informationslücken zwischen den Behandlungsbereichen. Besonders gefährdet seien dabei Millionen von Polypharmazie-Patienten. Häufig würden wichtige Informationen zum Patienten, zum Beispiel zur Medikation, dem Krankenhaus gar nicht vorliegen. Aber auch nach Entlassung aus der Klinik würden Patient und weiterbehandelnde Ärzte nicht ausreichend über Therapieänderungen informiert. Das sind zentrale Erkenntnisse aus dem aktuellen Arzneimittelreport der BARMER, der im August in Berlin vorgestellt wurde.

### Bundeseinheitlicher Medikationsplan häufig nicht vorhanden

Jedes Jahr müssen mehrere Millionen Menschen ins Krankenhaus, die mindestens fünf Arzneimittel zugleich einnehmen. Allein im Jahr 2017 waren bundesweit 2,8 Millionen Personen am Tag ihrer Klinik-Aufnahme Polypharmazie-Patienten. Gerade bei dieser besonders gefährdeten Gruppe kommt es bei der Aufnahme ins und der Entlassung aus dem Krankenhaus häufig zu Informationsdefiziten mit schlimmstenfalls lebensbedrohlichen Folgen aufgrund von Behand-

lungsfehlern. So hatten nur 29 % der Patienten bei der Klinikaufnahme den bundeseinheitlichen Medikationsplan, der Informationsverluste zwischen Ärzten verhindern soll. 17 % verfügten über gar keine aktuelle Aufstellung ihrer Medikamente. Dies hat eine Umfrage unter rund 2900 bei der BARMER versicherten Polypharmazie-Patienten über 65 Jahren ergeben. Vorhandene Pläne waren zudem häufig unvollständig. „Es ist unverständlich, dass die Aufnahme in ein Krankenhaus als millionenfacher Prozess so fehleranfällig ist. Das kann lebensgefährlich sein. Es muss verhindert werden, dass Patienten aufgrund von Informationsdefiziten zu Schaden kommen“, so Straub.

### Patienten bekommen Therapiewechsel häufig nicht erklärt

Wie aus dem BARMER-Report weiter hervorgeht, fließen die Informationen zur Arzneimitteltherapie auch während des Klinikaufenthalts nur bruchstückhaft. So gaben über 30 % der von der BARMER Befragten an, dass ihnen die Arzneitherapie vom Arzt nicht erklärt worden sei. Jeder dritte Patient mit geänderter Therapie habe zudem vom Krankenhaus keinen aktualisierten Medikationsplan erhalten. „Eine Arzneitherapie kann nur erfolgreich sein, wenn der Patient sie versteht und mitträgt. Dazu muss er sie entsprechend erklärt bekommen. Informationsdefizite dürfen auch deswegen nicht auftreten, weil die Therapie nach einem Krankenhausaufenthalt häufig noch komplexer wird“, sagte der Autor des Arzneimittelreports, Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken. Zudem würden die Medikationsrisiken im Krankenhaus nicht erkennbar geringer. Laut Arzneimittelreport sei die Anzahl der Patienten, die nach der sogenannten PRISCUS-Liste eine nicht altersgerechte Arzneimitteltherapie erhalten, nach der stationä-



**WISSEN,  
DAS WEITERBRINGT.  
FORTBILDUNGEN FÜR  
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE**



[www.mfawissen.de](http://www.mfawissen.de)

**Die Plattform für das ganze Team  
in Klinik & Praxis**



© Public Domain

▲ Jeder vierte Patient von Polypharmazie betroffen

ren Behandlung höher als zuvor. Weiter habe jeder zehnte Patient nach dem Krankenhausaufenthalt Arzneimittel von einem Arzt verordnet bekommen, bei dem er im halben Jahr zuvor nicht in Behandlung war.

### Informationsdefizite von der Klinik hin zum Allgemeinmediziner

Den Reporterergebnissen zufolge stockt zudem die Weitergabe von behandlungsrelevanten Daten aus dem stationären in den ambulanten Sektor. Indizien dafür liefert eine Umfrage für den Arzneimittelreport unter 150 Hausärzten. Demnach waren 40 % der befragten Allgemeinmediziner mit den Informationen durch das Krankenhaus unzufrieden oder sehr unzufrieden. So seien nur bei jedem dritten betroffenen Patienten Therapieänderungen begründet worden. Wie die Routinedatenanalyse zeigt, hatten 41 % der Versicherten, also fast 484.000 Personen, nach Entlassung mindestens ein neues Arzneimittel bekommen. „Umfassende Informationen von der Klinik zum weiterbehandelnden Arzt sind unerlässlich. Dies gilt umso mehr, da stationär behandelte Patienten zunehmend älter sowie mehrfach erkrankt sind und polypharmazeutisch behandelt werden. Von einer modernen sektorenübergreifenden Versorgung ist unser Gesundheitswesen meilenweit entfernt“, so Grandt.

### Projekt TOP stärkt Patientensicherheit

Ursache der Informationsdefizite sei weniger der einzelne Arzt, als vielmehr der unzureichend organisierte und nicht adäquat digital unterstützte Prozess einer sektorenübergreifenden Behandlung, sagte BARMER-Chef Straub. Entscheidend sei, gemeinsam nach Lösungen zu suchen, um der Ärzteschaft die Arbeit zu erleichtern und Risiken für Patienten zu minimieren. Daher habe die BARMER mit zahlreichen Partnern das Innovationsfondsprojekt TOP ins Leben gerufen, das im Oktober startet. TOP stehe für „Transsektorale Optimierung der Patientensicherheit“ und stelle den behandelnden Ärzten aus Krankenkassendaten alle behandlungsrelevanten Informationen zur Verfügung, sofern der Patient sein Einverständnis gegeben habe. Dazu gehörten Vorerkrankungen und eine Liste aller verordneten Arzneimittel. Zudem arbeiteten Ärzte und Apotheker im Krankenhaus zusammen. Im Krankenhaus werde der Medikationsplan des Patienten vervollständigt oder erstellt, sofern noch nicht vorhanden, und die Therapie erklärt. „TOP ermöglicht zudem einen Informationsaustausch zwischen dem Krankenhaus und den einweisenden Ärztinnen und Ärzten ohne Reibungsverluste. Das Projekt hat das Potenzial, die Risiken sektorenübergreifender Behandlung in der Routineversorgung zu minimieren“, sagte Straub.

Quelle: Pressemitteilung BARMER

## BvDU-Grußwort zum 72. DGU-Kongress

72.

KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE E. V.  
19. - 21. SEPTEMBER 2020 Congress Center Leipzig



Liebe Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer, sehr geehrter Herr Präsident, lieber Jens,

gerne komme ich als BvDU-Präsident der guten Tradition nach, ein Grußwort im Namen des Berufsverbandes zum 72. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie zu überbringen. Das Thema des Kongresses „Es ist Zeit“ hätte wohl hinsichtlich dieser unerwarteten neuen Rahmenbedingungen kaum besser gewählt werden können: andere Zeiten, andere Formate ...

Der DGU-Kongress als „Online-Hybrid-Veranstaltung“? Noch vor einem Jahr als wir uns alle in Hamburg getroffen haben war dies fernab jeder Vorstellung. Jetzt ist es aber Realität – und ich bin mir sicher, dass es eine gute Entscheidung des Kongresspräsidenten war, die Initiative zu ergreifen und ein neues Format zu wagen. Wenngleich ich zustimme, dass uns allen die persönliche Begegnung fehlen wird, die nicht einfach durch ein virtuelles Zusammentreffen ersetzt werden kann.

„Es ist Zeit“ verstehe ich auch als Aufruf, dass nicht nur „etwas Neues“ kommen muss.

Die Corona-Pandemie hat und wird zwar unsere Gesellschaft nachhaltig verändern.

Es war in der Tat an der Zeit, diesem gesamten Feld einen Schub zu verpassen. Experten mutmaßen, Deutschland habe in den letzten fünf Monaten in Sachen Digitalisierung einen Sprung gemacht, für den wir sonst fünf Jahre benötigt hätten.

Durch die Pandemie haben wir Ärzte und Ärztinnen die Aufgabe, uns vermehrt einzubringen, gemeinsam das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln und zu gestalten.

Denn es hat sich nicht immer bewährt, auch in Corona-Zeiten, dass der Staat in die Gesundheitsversorgung eingreift.

Schon vor Corona war und nun ist es an der Zeit, dass

- die Sektorengrenzen in der Gesundheitsversorgung abgebaut werden. Der Patient muss im Vordergrund stehen und nicht die „Sektorenegozentrik“ der Organisationsstrukturen.
- Es ist Zeit, die Notfallversorgung in Deutschland neu zu strukturieren.
- Es ist Zeit, die Weiterbildung in der Urologie transsektoral auszurichten.
- Es ist Zeit, die Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis den Bedürfnissen und Gegebenheiten (Work-Life-Balance) anzupassen.
- Es ist Zeit, die Pflege und die Zusammenarbeit mit weiteren Gesundheitsberufen im Rahmen der Delegation zu stärken.
- Es ist Zeit, die „Ökonomie“ als Rationale in der Gesundheitsversorgung zu relativieren.
- Und es ist auch Zeit, die Budgetierung in Klinik und Praxis abzuschaffen und die medizinische Versorgung am Patientenwohl auszurichten.

Lassen Sie uns deshalb auf Bestehendes besinnen und unsere Werte zu stärken, die in unserer dynamischen Zeit drohen verloren zu gehen. Pars pro toto, der Arzt als freier Beruf!

Lassen Sie uns auch dafür Zeit nehmen, ab und an inne zu halten, nach vorne und nach hinten zu blicken und ganz bewusst zu ent-



scheiden, in welcher Richtung es weitergehen soll mit unserem Fach Urologie.

„Es ist Zeit“ heißt für jeden Einzelnen von uns, das Hier und Jetzt zu überprüfen, uns und unser Agieren zu reflektieren.

Sei es im Hinblick auf unser berufliches, unser medizinisches Wirken, auf unser Miteinander und auch im Umgang mit uns selbst.

Dazu tragen wir als Berufsverband anlässlich des Kongresses mit zwei Veranstaltungen/Webinaren am 27. Oktober bei, zu dem ich Sie schon heute herzlich einlade.

- 9.1- Berufspolitisches Forum: Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte
- 9.2- BvDU meets GeSRU: Altersversorgung: Was sollten Assistenzärzte darüber wissen?

Im Namen des Berufsverbandes darf ich dem Präsidenten und seinem Kongressteam unseren Dank aussprechen. Ich wünsche Dir, lieber Jens und Deinen Mitarbeitern einen guten, erfolgreichen Kongressverlauf und den Teilnehmern viele interessante Informationen und weiterhin Freude an unserem Fach Urologie.

Ich setze auf ein persönliches Wiedersehen in 2021 zum 73. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Stuttgart.

## BvDU fordert Plan für die Regelversorgung: Corona stellt urologische Kliniken und Praxen vor große Herausforderungen

Die Bewältigung der Corona-Pandemie verlangt allen Ärztinnen und Ärzten, ob in Klinik oder Praxis, viel ab und stellt sie vor eine Belastungsprobe. Urologische Kliniken haben im Frühjahr ihre Regelversorgung auf das medizinisch Notwendigste heruntergefahren und viele Wahleingriffe verschoben, um ausreichend Kapazitäten für COVID-19-Patienten frei zu halten. Urologische Praxen haben in den letzten Monaten dafür gesorgt, die Krankenhäuser zu entlasten. „Der ambulante Schutzwall muss auch weiterhin aufrechterhalten werden“, erklärt Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen (BvDU) e.V. heute anlässlich des 72. DGU-Fachkongresses in Leipzig. „Wir benötigen dringend einen strukturierten Plan wie die künftige Regelversorgung unter Corona aussehen soll“, so Schroeder weiter. „Die drohende Überforderung des Gesundheitssystems ist zwar ausgeblieben, doch die Unsicherheit bleibt – bei uns Medizinerinnen und den Patienten.“

### Patienten kehren nur zögerlich in die Sprechstunden zurück

Ob chronisch krank oder Notfall, Patienten verschieben noch immer aus Sorge vor Ansteckung Arztbesuche und Klinikaufenthalte oder sagen sie ab. Besorgniserregend sei insbesondere, dass Früherkennungsmaßnahmen sehr viel weniger in Anspruch genommen werden und chronisch Kranke den Weg in die Praxis oder Klinik scheuen. Der BvDU-Präsident empfiehlt, versäumte Kontrollen jetzt nachzuholen, da dies sonst mit erheblichen gesundheitlichen Risiken für die Patienten verbunden sei. „Der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt ist unerlässlich, um bestmöglich behandeln zu können“, betont Schroeder. „Die

Versorgung muss wieder deutlich besser werden – das sind wir unseren Patienten schuldig.“

### Digitale Angebote erobern das Gesundheitswesen

„Die Digitalisierung hat in der Pandemie mächtig Aufwind bekommen. Viele Patienten werden in Zukunft digitale Angebote vorziehen und nur noch im Notfall in der Sprechstunde erscheinen“, erläutert Schroeder. „Hilfreich für Arztpraxen sind daher telemedizinische Angebote wie Video-Sprechstunden, Chat-Kommunikation und Online-Terminvergabe.“ Schon seit geraumer Zeit bietet der Berufsverband seinen Mitgliedern die PraxisApp „Urologie“ an. Sie ergänzt das digitale Praxismanagement niedergelassener Urologen optimal – von der Erinnerung an Termine und Therapien über die Nachsorge nach ambulanten Eingriffen bis hin zur KBV-zertifizierten Online-Video-Sprechstunde. Aber auch die digitale Infrastruktur von Kliniken soll ausgebaut werden: laut Krankenhauszukunftsgesetz soll der stationäre Sektor in diesem Bereich stark gefördert werden. „Wir begrüßen diese Investitionen, allerdings müssen auch Arztpraxen an dem Milliarden Euro schweren Förderprogramm teilhaben dürfen“, fordert der BvDU-Präsident.

### BvDU-Webinare auf dem Kongress für urologischen Nachwuchs

„Corona hat die medizinische Welt auf den Kopf gestellt: es gibt viele neue Herausforderungen. Unsere bisherigen berufspolitischen Themen beschäftigen uns jedoch weiterhin“, erklärt Schroeder. „In unserem Seminarangebot auf dem diesjährigen DGU-Fachkongress – zum ersten Mal digital – möchten wir besonders auch junge Urologinnen und Urologen ansprechen.“ Die BvDU-Webinare „Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte“ und „Altersversorgung: Was sollten Assistenzärzte darüber wissen?“ finden im Kongressblock Post-DGU-Online-Seminare am 27. Oktober 2020 von 18.00 bis 20.30 Uhr statt.

### BvDU-Pressemitteilung zum DGU-Kongress 2020 in Leipzig, 24.09.2020

## Im Oktober: BvDU-Webinare auf DGU-Kongress 2020

**Online-Premiere für die weltweit drittgrößte urologische Fachtagung: Mit dem 72. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) fand erstmals in der Historie der Fachgesellschaft eine DGU Jahrestagung in einem virtuellen Format statt. Der BvDU möchte mit seinem Programm besonders auch den urologischen Nachwuchs ansprechen.**

Die geplante Präsenzveranstaltung in Leipzig wurde Corona bedingt ins Netz verlegt. Vom 24. bis 26. September 2020 sendeten die Urologen deshalb ein CME-zertifiziertes „Best of DGU 2020“ live aus dem Congress Center Leipzig.

Seit dem 29. September bietet der Veranstalter jeden Dienstag und Donnerstag Online-Seminare im Rahmen der Post-Best-of DGU-Wochen an. Diese Inhalte sind für alle registrierten Best-of DGU-Teilnehmer kostenfrei inkludiert und auf der Plattform „UroTube“ abrufbar.

Auch der BvDU ist mit an Bord – in diesem Jahr mit zwei Webinaren zu berufspolitischen Themen. Im Webinar „Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte“ beleuchten die Referenten u. a. was eine Klinik zum attraktiven Arbeitgeber macht, welche Personalvorgaben dort herrschen und inwieweit die neue MWBO Einfluss auf die Arbeitsbedingungen hat. Alles Aspekte, die insbesondere für den ärztlichen Nachwuchs interessant sind. Ebenso stellt sich dieser die Frage nach der richtigen Altersvorsorge. Welche gesetzlichen und privaten Bausteine sinnvoll sind und wie Vermögen über freie Anlagen mit Immobilien oder Aktien aufgebaut werden kann, erklären Experten im zweiten Webinar BvDU meets GeSRU „Altersvorsorge: Was sollten Assistenzärzte darüber wissen?“. Beide Webinare finden am 27. Oktober 2020 statt.

## BvDU-Köpfe im Porträt: „Der Berufsverband ist viel mehr als nur die Niedergelassenen-Vertretung.“

Seit 2019 ist Dr. Justus König Vorsitzender des BvDU-Arbeitskreises Ärzte in Weiterbildung. Im Interview spricht der Assistenzarzt für Urologie an der Asklepios Stadtklinik Bad Tölz über die Motivation seines berufspolitischen Engagements, Zukunftsperspektiven für den urologischen Nachwuchs und erklärt, warum eine Mitgliedschaft im Berufsverband für jungen Urologen\*innen sowohl in Klinik als auch Praxis sinnvoll ist.

1. Herr Dr. König, was stellt der Berufsverband für Sie als Assistenzarzt ganz allgemein dar?

Zu aller erst glaube ich, dass der Berufsverband unter vielen Assistenzärztinnen und -ärzten nicht den Bekanntheitsgrad hat, den er eigentlich haben sollte. Es gibt einige Angebote und Initiativen, die Assistenzärztinnen und -ärzten bzw. auch allgemeiner formuliert in der Klinik tätigen Urologinnen und Urologen helfen können und den Berufsverband interessant machen. Dazu zähle ich beispielweise eine echte berufspolitische Standesvertretung, die direkt Anregungen und Wünsche in die politischen Gremien tragen kann. Aber auch das Angebot einer berufsspezifischen Rechtsschutzversicherung, die in dem für Assistenzärztinnen und -ärzten wirklich erschwinglichen Jahresbeitrag bereits enthalten ist.

2. Seit wann sind Sie BvDU-Mitglied und warum sind Sie damals beigetreten?

Ich bin noch gar nicht so lange dabei. Erst mit der Übernahme der Kooperationstätigkeit im Rahmen meiner GeSRU-Aktivität ist mir der Berufsverband wirklich bekannt geworden. Das war auch der Grund für meinen Beitritt.

3. Was hat Sie dazu bewogen den Vorsitz des Arbeitskreises Ärzte in Weiterbildung zu übernehmen und was reizt Sie an dieser Aufgabe besonders?

Für die GeSRU ist eine breit aufgestellte Vertretung der Interessen von Assistenzärztinnen und -ärzten sehr wichtig. Wir haben in den letzten Jahren, neben unseren bisherigen Kernaufgaben, also der (Mit-)Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und allge-



© BvDU

▲ Dr. Justus König leitet den AK Ärzte in Weiterbildung

der jungen Generation. Wir werden geradezu aufgefordert, etwas beizutragen. Das gefällt mir sehr.

4. Sie sind auch Vorsitzender der German Society of Residents in Urology (GeSRU) e. V, einem langjährigen Kooperationspartner des Berufsverbands. Was sind die Kernthemen in der Zusammenarbeit der „angehenden Urologen\*innen“ mit dem BvDU?

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, erstmal ganz prinzipiell ein schärferes Bild des Berufsverbandes für die Assistenzschaft zu zeichnen und zum anderen auch die Aktivitäten im Sinne der Assistenzärztinnen und -ärzten auszuweiten.

Ich bin mir sicher, dass es viele Nachwuchsurologinnen und -urologen gibt, die nicht wissen, was der Berufsverband ist und darstellt. Und ich glaube auch, dass das einen guten Grund hat. Der Berufsverband gilt als Niedergelassenen-Vertretung. Das muss sich aus meiner Sicht ändern. Denn ein Berufsverband kann nicht nur für die Interessen der Selbstständigen entstehen, sondern sollte auch Aspekte des angestellten Urologen bzw. der angestellten Urologin abdecken. Dazu zählt eine bessere Verzahnung des Übergangs zwischen Klinik und Praxis. Hierzu gibt es die neu initiierte Praxisbörse, mit der zum einen der Praxis-interessierten Assistenzärztin oder dem Jung-Facharzt die Möglichkeit geboten wird, niederschwelliger als über andere kommerzielle Portale eine Praxisanstellung oder -beteiligung zu finden. Zum anderen aber auch der oder dem bereits Niedergelassenen einen Mitarbeiter, eine Praxispartnerin oder Nachfolgerin zu finden.

5. Jetzt reden Sie ja doch von der Praxis. Hatten Sie das nicht gerade anders formuliert?

Stimmt schon. Doch das ist neben dem Niederlassungsworkshop eines unserer ersten gemeinsamen Projekte und ich halte es für eine sinnvolle Sache. Aber um auf Ihren Einwand zurückzukommen: Klar muss sein, dass der Berufsverband eben mehr zu bieten haben sollte für den Nachwuchs bzw. auch im Allgemeinen für angestellte Ärztinnen und Ärzte. Rechtliche Beratung für Urologinnen und Urologen gibt es bis jetzt so spezifisch nicht. Ich wünsche mir auch eine höhere Transparenz in Sachen Berufspolitik, woraus Assistenzärztinnen und -ärzte die Abläufe lernen können. Was macht eine Ärztekammer, wie laufen Tarifverhandlungen ab und muss uns ein Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) interessieren? Und da gibt es noch einiges mehr, was mir einfällt.



# NACHWUCHS TRIFFT AUF ERFAHRUNG



**JETZT ANMELDEN**

## 72. DGU-KONGRESS ONLINE-SEMINARE

**Dienstag, 27. Oktober 2020 | 18:00 – 20:30 UHR**  
**ARBEITSBEDINGUNGEN FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE**

### **Webinar 9.1 | Berufspolitik**

- Treatfair – was macht eine Klinik zum attraktiven Arbeitgeber?
- Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte in der Klinik / Krankenhäuser als „Gesundheitsfabrik“
- Verändern sich die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus nach Einführung der neuen urologischen MWBO?
- Arbeitsbedingungen:  
DAS Thema für den ärztlichen Nachwuchs?

**Dienstag, 27. Oktober 2020 | 19:25 – 20:30 UHR**  
**ALTERSVERSORGUNG:**

**WAS SOLLTEN ASSISTENZÄRZTE DARÜBER WISSEN?**

### **Webinar 9.2 | Berufspolitik**

- Was leistet meine Ärzteversorgung und was sollte ich selbst leisten?
- Warum die Berufsunfähigkeitsversicherung ein „Must-have“ ist
- Investmentchancen im Gesundheitsmarkt



6. Welche Chancen und Herausforderungen sehen Sie für das Fach Urologie? Welche Weichen müssen gestellt werden, damit es künftig ausreichend urologischen Nachwuchs gibt?

Das ist eine sehr große Frage ... Aber aus meiner Perspektive gibt es unter vielem anderen die Themen einer attraktiven Weiterbildung, Entwicklung von Arbeitszeitmodellen sowie einer guten Integration von Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland. Außerdem wichtig ist die Bereitstellung von Angeboten, die dem Nachwuchs erleichtern, eine richtige Entscheidung für den persönlichen Fortgang zu treffen: also, wie bereite ich mich vor, wenn ich Oberarzt werden will oder welche Fähigkeiten brauche ich für eine Niederlassung? Die Weiterbildung wird ja aktuell durch die DGU-Initiative des „DGU-Weiterbildungscurriculums“ bereits gemeinsam mit der GeSRU und dem BvDU bearbeitet. Hier gilt es insbesondere in der Umsetzung zu unterstützen.

Zusätzlich müssen wir uns gegenüber den Studierenden als attraktives Fach dar- und aufstellen. Was macht es aus, in der Urologie zu arbeiten und welche Chancen hat man in der Zukunft? Warum Urologie und nicht etwas anderes? Bei diesen Fragen haben wir sicherlich alle schon gute Antworten, doch diese müssen auch an den Nachwuchs kommuniziert werden.

7. Was wünschen Sie sich in Zukunft vom BvDU?

JK: Der Berufsverband muss sich zur Aufgabe stellen, nicht mehr nur als Niedergelassenen-Vertretung gesehen zu werden. Prinzipiell bin ich da sehr optimistisch, dass das auch gelingen kann. Die Kooperation mit der GeSRU läuft gut, aber auch die Persönlichkeiten, mit denen ich zu tun habe, sind offen und konstruktiv. Wir arbeiten

innerhalb des Berufsverbands unheimlich gut mit dem Arbeitskreis Angestellte Ärzte unter Leitung von Jens Westphal zusammen. Das sind viele gute Ansatzpunkte und ich freue mich deshalb auf die Zukunft und alles, was kommt.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Silja Koenig, Referentin Öffentlichkeitsarbeit, BvDU.

## Jetzt anmelden: 5. Urologisches Herbstforum in Stuttgart im November



Vom 13.–14. November 2020 findet das 5. Urologische Herbstforum als Präsenzveranstaltung in Stuttgart statt.

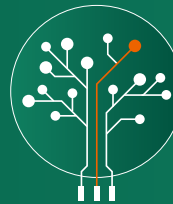
Erfahrene Kolleginnen und Kollegen präsentieren dort authentisch und praxisnah, aktuelle wissenschaftliche und berufspolitisch relevante Themen aus allen Bereichen der Urologie.



Mehr Information unter:  
[www.urogister.de](http://www.urogister.de)  
oder einfach QR-Code einscannen

# DATENBANK & VERSORGENGSFORSCHUNG

# VON UROLOGEN – FÜR UROLOGEN.



**UROgister**  
Krebsregister → Einfach.



**UROSCIENCE**  
Deutschlands  
Urologiedatenbank.



Selbstverständlich gibt es vor Ort ein strenges Hygiene-Konzept, um die Gesundheit von Teilnehmern, Referenten und Mitarbeitern zu schützen.

## Themenschwerpunkt Digitalisierung

Durch die Corona-Pandemie sind Ärztinnen und Ärzte in vielen Bereichen mit neuen bzw. veränderten Rahmenbedingungen konfrontiert worden. Die Digitalisierung hat dadurch einen immensen Schub erfahren. Am Forumsfreitag wurde daher diesem Feld ein Themenschwerpunkt eingeräumt. Es wird u. a. anhand von unterschiedlichen Tools vorgestellt, wie moderne Patientenversorgung auch (oder gerade) in Coronazeiten gut funktionieren kann bzw. digitale Unterstützung erfährt.



## Kompakt-Workshop „Niederlassung“

Der Samstag steht ganz im Zeichen der Onkologie-Updates. Außerdem auf der Agenda sind Nebenwirkungsmanagement und rechtliche Rahmen- und Regressbedingungen.

Parallel zum Programm am Freitag finden zwei MFA-Seminare für MitarbeiterInnen aus urologischen Praxen statt. Insbesondere für jungen Kolleginnen und Kollegen wird erstmalig ein Kompakt-Workshop zur Niederlassung am Freitagnachmittag angeboten.

Anmeldung unter [www.sgdu-mbh.de](http://www.sgdu-mbh.de).

## Erste Präsenzveranstaltung nach Lockdown: 11. Urologisches Sommerforum in Hamburg

Das 11. Urologische Sommerforum fand vom 21.–22. August 2020 in Hamburg statt. Die erste Präsenzveranstaltung des Berufsverbands nach Lockerung der Corona-Regelungen war ausgebucht. Die gemäß Hygieneplan zugelassenen 50 Teilnehmer erwartete ein abwechslungsreiches Programm mit aktuellen Themen des Versorgungsalltages in der Urologie, das auch reichlich Platz für Diskussionen ließ.



Der Eröffnungstag startete mit dem Themenblock „Beckenboden“ Danach wurde ein Querschnitt durch den urologischen



▲ Gute Stimmung trotz Abstand und Maskenpflicht

Versorgungsalltag gegeben. Die Uro-Onkologie spielte dabei selbstverständlich eine bedeutende Rolle, jedoch wurden darüber hinaus auch z. B. die Mikrobiologie und das Praxislabor sowie die Frage nach den notwendigen Prophylaxe-Alternativen zu Fluorchinolonen beleuchtet. Außerdem wurde im berufspolitischen Teil die intersektorale Versorgung diskutiert.

Mit den Seminaren „Onkologievereinbarung – Früherkennung und Prävention onkologischer Erkrankungen“ sowie „Praxismanagement und Abrechnung“ waren zudem wieder zwei Fortbildungsblöcke für MFA am Freitag im Angebot.

## BvDU und „Apps auf Rezept“ in der Uro-Onkologie – Wie, wann und vor allem: Warum?

Apps auf Rezept kommen als Weltneuheit in Deutschland im Jahr 2020 in die nationale Regelversorgung und in den GKV Leistungskatalog. Urologen können sich jetzt schon mit aktuellem Material und konkreten Beispielen auf die Umsetzung in der Praxis und Fragen von Patienten vorbereiten.

*Es berichten Ihnen Dr. Peter Kollenbach (Kassel), Dr. Markus Schöne (Speyer) und Dr. Michael Rug (Karlsruhe):*

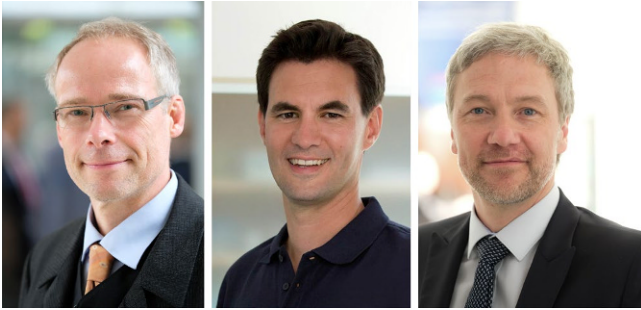
Seitdem der Referentenentwurf zum „Digitale- Versorgung-Gesetz“ (DVG) vorliegt und das Gesetz Ende 2019 auch sehr zügig in Kraft getreten ist, sind sogenannte Digitale Gesundheitsanwendungen („DiGas“) als Apps auf Rezept in aller Munde.

Deutschland wird weltweit das erste Land sein, indem DiGa unter bestimmten Voraussetzungen in den nationalen Leistungskatalog aufgenommen und von (Zahn-)Ärzten und Psychotherapeuten verordnet werden können. Eine extrabudgetäre EBM-Vergütung ist für die DiGa-Verordnungen vorgesehen.

Das Potential von Digitalen Gesundheitsanwendungen bezieht sich vorrangig auf:

- Vereinfachung und Optimierung von Behandlungsprozessen
- aufgrund der demographischen Entwicklung, zunehmender





▲ BvDU-Landesvorsitzende Kollenbach, Schöne und Rug

### Grundvoraussetzungen zur App auf Rezept\*

- Medizinprodukt Klasse I oder IIa
- Hauptfunktion beruht auf digitaler Technologie
- Zur Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten
- Anwender: Patient oder Patient und Leistungserbringer zusammen
- „Positive Versorgungseffekte“

\*Siehe BfArM – Rechtliche Grundlagen: Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV): [https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/DVG/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/DVG/_node.html)

Multimorbidität und gleichzeitigem Fachkräftemangel müssen Behandlungsprozesse optimiert werden.

- Die exponentielle Entwicklung des medizinischen Wissenstands, insbesondere in der Onkologie mit einer zunehmenden Spezialisierung.

In diesen Situationen können DiGas eingespeist werden und insbesondere bei komplexen Erkrankungen durch eine Bündelung des Wissens bzgl. Diagnostik und Behandlungsoptionen beitragen.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist damit beauftragt worden, entsprechende DiGa-Anträge zur App auf Rezept zu prüfen und zu bescheiden.



Prostana®

EasiPRO3

### DiGa PROSTANA® bei Prostatakarzinom

- Medizinprodukt (CE)
- Abdeckung der kompletten aktuellen PCa-S3-Leitlinie
- Innovation: Digitales 1:1 Dialogsystem zur Aufklärung über die Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten
- Evaluiert in EasiPRO3-Studie (Kollenbach et al., DGU 2018)
- Zusammenfassung für das nächste Arztgespräch und Therapieentscheidung
- Digitaler „Experte“ jederzeit verfügbar

Bisher gibt es wenig Erkenntnisse und Evidenz zum Einsatz und Nutzen von DiGas. Aktuell wurde z. B. beim Prostatakarzinom (PCa) auf die Notwendigkeit eines interaktiven und validierten Informationsinstruments für die Therapieentscheidung im Rezidivfall und beim metastasierten kastrationsresistenten PCa hingewiesen [1]. In einer weiteren aktuellen Arbeit wurde berichtet, dass bereits viele Männer mit einem PCa das Internet als Informationsquelle nutzen (via dem oftmals etwas leidigem Kollegen „Dr. Google“) und dass die Online Informationssuche mit einer erhöhten Krankheitsangst assoziiert ist [2].

### DiGa Projektbeispiel PROSTANA® für Patienten mit Prostatakarzinom – vom BvDU unterstützt

Ein aktuelles vom BvDU unterstütztes DiGa-Projektbeispiel ist PROSTANA® für Patienten mit Prostatakarzinom. Mit dem als Medizinprodukt CE-gekennzeichneten Programm, wurde von der GAIA AG (Hamburg) in enger Kooperation mit niedergelassenen Urologen, Patienten mit einem PCa und Psychologen ein interaktives und patientenzentriertes Expertensystem entwickelt. Im Programm ist jederzeit der aktuelle Stand der S3-Leitlinie und auch alle Tumorstadien des PCa abgebildet. Vermittelt werden vor allem Informationen zur Erkrankung, der Diagnose und den Therapieoptionen – der vorrangige Anwendungszeitraum besteht somit ab der Diagnose bis zur Therapieentscheidung mit dem behandelnden Urologen. Das Programm wird in der sog. EasiPRO3<sup>1</sup>-Studie evaluiert. Positive Zwischenergebnisse wurden bereits auf dem DGU 2018 vorgestellt.

Auf dem DGU-Kongress 2020 hat Referent Dr. P. Kollenbach (Kassel, BvDU Hessen) in einem On-Demand Beitrag die allgemeinen Rahmenbedingungen, die praktische Umsetzung von Apps auf Rezept im Praxisalltag und die zahlreichen positiven Möglichkeiten des Programms für das Arzt-Patientenverhältnis dargestellt. Für den behandelnden Urologen bietet sich die Möglichkeit der Unterstützung und Entlastung bei den aufwändigen Karzinom-Gesprächen. Der Patient fängt nicht mehr bei null an und hat sich mit seinen ersten Ängsten und seiner individuellen Situation schon auseinandersetzen können, ohne dabei allein gelassen zu werden.

### Beibehaltung gewohnter Abläufe in der Praxis – jetzt gilt es Erfahrungen zu sammeln

Erfreulich ist, dass der Gesetzgeber bei der konkreten DiGa Umsetzung und Implementierung an gewohnten Abläufen im Praxisalltag festgehalten hat. Die vom BfArM positiv geprüften DiGas, werden via Pharmazentralnummer (PZN) im Arztinformationssystem selektierbar und

<sup>1</sup> Therapieentscheidungszufriedenheit mit dem mobile Health Programm Prostana bei Prostatakrebs – eine multizentrische randomisierte und kontrollierte Studie.

mit dem bestehenden Rezept verordnet. Der Patient holt sich dann von der Krankenkasse und dem DiGa- Hersteller die Zugangscodes.

Mit PROSTANA® und der PraxisApp Urologie, ist die Urologie insgesamt bereits umfänglich und zukunftsweisend aufgestellt und nimmt eine Vorreiterrolle ein. Jetzt gilt es mit diesen Projekten weitere praktische Erfahrungen zu sammeln.

Fazit:

- Die Zugangshürden für DiGas als Apps auf Rezept sind sinnvoll aufgesetzt – ein umfangreicher BfArM-Prüfungskatalog gewährleistet eine sichere Anwendung
- Die erste App auf Rezept im Fachbereich Urologie wird bereits Anfang 2021 erwartet
- Die Urologie ist mit konkreten digitalen Projekten gut aufgestellt.

## Literatur

1. Linden AJ, Dinkel A, Schiele S et al (2019) Internetnutzung nach Prostatakrebs. Urologe 58:1039–1049. <https://doi.org/10.1007/s00120-019-0966-6>
2. Hilger C, Otto I, Hill C et al (2019) „Dr. Google“ – Informationssuche und Krankheitsangst bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom. Urologe 58:1050–1056. <https://doi.org/10.1007/s00120-018-0769-1>

# Ihr Gutes Recht: Widerspruchsfrist gegen KV-Bescheid verstrichen – so ist die Rechtslage

**Unabhängig davon, ob ein rechtmittelfähiger Bescheid einer Kassenärztlichen Vereinigung rechtmäßig oder rechtswidrig ist, wird dieser bestandskräftig, wenn er nicht rechtzeitig mittels Widerspruchs angefochten wird. Damit der Widerspruch überhaupt Aussicht auf Erfolg haben kann, ist folgendes zu beachten:**

## Form und Frist – das A und O des Widerspruchs

Der KV-Bescheid, am häufigsten in Form der RLV-Zuweisung oder der Honorarfestsetzung, ist ein Verwaltungsakt. Die am Ende stehende Rechtsbehelfsbelehrung ist dessen einfachstes Erkennungsmerkmal. Dort steht, in welcher Form und innerhalb welcher Frist gegen ihn vorgegangen werden kann. Die Formerfordernisse sind dabei minimal. Der Widerspruch muss schriftlich oder zur Niederschrift bei der KV eingereicht werden und eine Unterschrift beinhalten, die erkennbar macht, von wem der Widerspruch stammt. Das Schreiben selbst muss nicht als Widerspruch bezeichnet werden, auch eine Begründung ist nicht notwendig. Die Widerspruchseinlegung per Telefon oder E-Mail ist nicht möglich.



© D+B

▲ BvDU-Justiziar Dr. Thomas Willaschek

Der Widerspruch muss binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides eingelegt werden. Eine Verlängerung der Frist ist ausgeschlossen. Die Frist beginnt mit Bekanntgabe, in den meisten Fällen ist dies die Zustellung des Bescheides mittels Einwurf in den Briefkasten. Wird der Bescheid in Form eines einfachen Briefs versandt, gilt die Zustellungsfiktion: Der Bescheid

gilt am dritten Tag nach Aufgabe zur Post als bekannt gegeben. Die Fiktion ist widerlegbar, aber: Der Widerspruchsführer muss im Zweifel beweisen, dass er rechtzeitig Widerspruch eingelegt hat.

Ein vorsorglich eingelegter Widerspruch ist im Übrigen unzulässig, der Bescheid muss also bereits erlassen sei.

## Frist versäumt – was tun?

Wurde die Frist zur Einlegung des Widerspruchs versäumt, bleibt nur ein Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Unter sehr strengen Voraussetzungen ist es möglich, das Verfahren wieder aufleben zu lassen. Die Wiedereinsetzung wird nur gewährt, wenn das Fristversäumnis unverschuldet war. Ein schuldhaftes Versäumen liegt bereits bei leichter Fahrlässigkeit vor. Da dies eine Frage des Einzelfalls ist, ist die Begründung entscheidend. In aller Regel gilt: Das Verschulden des Praxispersonals wird dem Arzt nicht zugerechnet, wenn er das Personal sorgfältig ausgewählt und überwacht hat und das Fristversäumnis nicht Folge unzureichender bzw. ungeeigneter Büroorganisation ist (vgl. ArbG Essen, Zwischenurt. v. 02.10.13, Az.: 6 Ca 725/13).

Ein Beispiel für ein unverschuldetes Fristversäumnis kann Urlaub von längstens sechs Wochen sein, wenn sowohl die Bekanntgabe als auch die Widerspruchsfrist in die Urlaubszeit fallen (BVerfG, Beschl. v. 18.10.12, Az.: 2 BvR 2776/10). Ist jedoch schon vor Urlaubsantritt mit der Zustellung eines rechtmittelfähigen Bescheides während der Urlaubszeit zu rechnen, und dass dürfte bei KV-Bescheiden regelmäßig so sein, muss Vorsorge getroffen und ein Dritter (z. B. Angehöriger oder Rechtsanwalt) mit der Angelegenheit betraut werden. Auch eine Krankheit, die so schwer und plötzlich auftritt, dass weder man selbst seiner Verpflichtung nachkommen noch einen Dritten als Vertreter bestellen kann, hindert ein Verschulden. Verzögert sich die Beförderung eines durch einfachen Brief zur Post aufgegebenen Widerspruchs aus Gründen, die nicht in den Verantwortungsbereich des Widerspruchsführers fallen, und geht der Widerspruch nicht fristgemäß bei der KV ein, ist die Wiedereinsetzung zu gewähren. Die Postlaufzeiten müssen aber berücksichtigt werden. Daher empfiehlt sich die Vorabübersendung per Telefax. Keine Wiedereinsetzung wird gewährt, wenn das Fristversäumnis auf Arbeitsüberlastung, unzutreffende Fristberechnung, Unkenntnis oder leichte Erkrankungen zurückzuführen ist.

Für die Wiedereinsetzung ist ein Antrag notwendig, der innerhalb von zwei Wochen nach Wegfall des Hindernisses, das das Fristversäumnis verursacht hat, gestellt werden muss. Außerdem muss die versäumte Handlung (Widerspruchseinlegung) nachgeholt werden. Wird auch diese Frist versäumt, ist keine Wiedereinsetzung möglich. Nach Ablauf eines Jahres ab dem Ende der versäumten Frist kann die Wiedereinsetzung nicht mehr beantragt werden. Der Antrag muss gegenüber der KV mit geeigneten Beweismitteln, oftmals eidesstattlichen Versicherungen, glaubhaft gemacht werden. Die KV entscheidet über den Antrag und besitzt dabei Ermessensspielraum.

**Praxistipps:** Immer das Zugangsdatum von Bescheiden notieren, am besten per Eingangstempel. Ab diesem Datum beginnt die Ein-Monats-Frist zu laufen. Bestehen Zweifel an der Rechtmäßigkeit eines Bescheides, vorsorglich Widerspruch einlegen. Dessen Rücknahme ist jederzeit möglich, eine nachträgliche Widerspruchseinlegung hingegen nicht.

**Autor: Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. iur. Thomas Willaschek, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, [www.db-law.de](http://www.db-law.de)**

In Klinik und Praxis



# Die Zukunft der Urologie gestalten!

Medizinische Qualität. Wirtschaftlicher Erfolg.



**Mitglied werden  
im Berufsverband!**



Mehr Informationen unter: [www.urologie-gestalten.de](http://www.urologie-gestalten.de)

**Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.**  
Kantstraße 149 | 10623 Berlin | +49 (0)30 887 22 55-0



## Veranstungsübersicht BvDU & SgDU



Unsere Veranstaltungen finden selbstverständlich unter Berücksichtigung der geltenden Hygienevorschriften statt. Im Einzelfall kann dies auch zu einer Begrenzung der Teilnehmerzahl führen – wir bitten hierfür um Ihr Verständnis!

2020

**Oktober**

27.10.2020

Webinar (im Rahmen des DGU-Kongresses 2020)

**Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte**

27.10.2020

Webinar (im Rahmen des DGU-Kongresses 2020)

**Altersversorgung: Was sollten Assistenzärzte darüber wissen?**

**November**

04.11.2020

Neumünster

16.30–19.00 Uhr

**MFAWissen: Aktuelles zur Therapie onkologischer Erkrankungen in der Praxis**

06.11.2020

Hamburg

ganztägig

**Zertifizierter Grundkurs Impfen**

CME-Punkte werden beantragt

12.11.2020

Berlin

ganztägig

**Zertifizierter Grundkurs Impfen**

11 CME-Punkte

13.–14.11.2020

Stuttgart

ganztägig

**5. Urologisches Herbstforum**

CME-Punkte werden beantragt

13.11.2020

Stuttgart (Im Rahmen des 5. Urologischen Herbstforums)

**Niederlassungsseminar – Grundlagen**

13.11.2020

Stuttgart (Im Rahmen des 5. Urologischen Herbstforums)

**MFAWissen: Praxismanagement und Abrechnung**

13.11.2020

Stuttgart (Im Rahmen des 5. Urologischen Herbstforums)

**MFAWissen: Rund um das Prostatakarzinom – vertiefendes Wissen für urologische MFA (Onkologievereinbarung)**

13.–14.11.2020

Berlin

ganztägig

**MFAWissen: Qualifizierungskurs zur Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten**

13.–14.11.2020

Neumünster

ganztägig

**Urologische Tumorthherapie**

Schleswig-Holstein

CME-Punkte werden beantragt

14.11.2020

Berlin

13.30–18.00 Uhr (voraussichtlich)

**Zertifiziertes Grundlagentraining**

**Transurethrale Therapie mit**

**Botulinumtoxin**

CME-Punkte werden beantragt

20.–21.11.2020

Halle

ganztägig

**Praxisgründungsseminar**

21.–22.11.2020 (Zusatztermin)

Neu-Ulm

ganztägig

**Praxisgründungsseminar**

27.11.2020

Aachen

ganztägig

**MFAWissen: Qualifizierungskurs**

**zur Hygiene und der Aufbereitung**

**von Medizinprodukten |**

Sondertermin UNA – Urologen-

netz der Region Aachen

28.–29.11.2020

Holzminden

ganztägig

**Praxisgründungsseminar**

**Dezember**

04.–05.12.2020

Hamburg

ganztägig

**MFAWissen: Qualifizierungskurs**

**zur Hygiene und der Aufbereitung**

**von Medizinprodukten**

2021

**Januar**

22.–23.01.2021

Berlin

ganztägig

**Niederlassungsworkshop**

**Februar**

19.–20.02.2021

Berlin

ganztägig

**Praxisgründungsseminar**

**März**

05.–06.03.2021

Leipzig

ganztägig

**6. Urologisches Frühjahrsforum**

CME-Punkte werden beantragt

13.–14.03.2021

Essen

ganztägig

**Praxisgründungsseminar**

**Mai**

28.–29.05.2021

Hamburg

ganztägig

**12. Urologisches Sommerforum**

CME-Punkte werden beantragt

**November**

19.–20.11.2021

Stuttgart

ganztägig

**6. Urologisches Herbstforum**

CME-Punkte werden beantragt

2022

**Juni**

10.–11.06.2022

Hamburg

ganztägig

**13. Urologisches Sommerforum**

CME-Punkte werden beantragt

Sie möchten eine Veranstaltung durchführen oder zertifizieren lassen? Sprechen Sie uns an, wir helfen gerne weiter.

Boris Rogowski

Tel: 030 887 22 55-1

E-Mail [rogowski@sgdu-mbh.de](mailto:rogowski@sgdu-mbh.de),

[www.sgdu-mbh.de](http://www.sgdu-mbh.de)

Anmeldungen unter [www.sgdu-mbh.de/veranstaltungen](http://www.sgdu-mbh.de/veranstaltungen) oder diesem QR-Code



**Immer mittwochs 16 Uhr**

Vereinfachen Sie Ihre Krebsregistermeldung

Weitere Informationen unter: [www.urogister.de/webinare](http://www.urogister.de/webinare)

**WEBINAR**  
**UROgister**