

Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Urologe 2020 · 59:1440–1452

<https://doi.org/10.1007/s00120-020-01382-8>

© 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

- 1440 Warum Freiberuflichkeit auch für Klinikärzte wichtig ist
- 1441 BvDU-Mitgliederbefragung zur TI: Niedergelassene Urologen befürworten grundsätzlich Digitalisierung
- 1442 Hygienekampagne: BvDU will andere Facharztverbände mobilisieren
- 1443 Corona-Hygiene muss sein, eine Kostenbeteiligung aber auch
- 1443 Impfen gehört ausschließlich in ärztliche Hand
- 1445 Ärzte im Ruhestand: Die Private Krankenversicherung – Fluch oder Segen?
- 1446 Onkologie-Vereinbarung: Fortbildungsanforderungen aufgrund Coronavirus-Pandemie reduziert
- 1447 Portokosten für Arztbriefe vorerst nicht begrenzt
- 1447 Digitale Prozesse sektorenübergreifend angleichen
- 1448 Fokus Klinik: „Wir als Weiterbilder haben es als Vorbilder in der Hand, dass die Urologie in die Zukunft geführt wird“
- 1450 Ihr Gutes Recht: Arztbewertungsportale – Müssen negative Äußerungen und schlechte Noten hingenommen werden?
- 1451 Nutzung von Registerdaten für Forschung, Versorgung und Nutzenbewertung: Was ist möglich, was nicht?
- 1452 Veranstaltungsübersicht BvDU & SgDU

EDITORIAL

Warum Freiberuflichkeit auch für Klinikärzte wichtig ist



Immer wieder höre ich, dass sich die Freiberuflichkeit von uns Ärztinnen und Ärzten ausschließlich auf die Tätigkeit in der Niederlassung beziehe. Doch das stimmt nicht. Ein „freier Beruf“ ist nicht gleichzusetzen mit der Freiberuflichkeit im gewerblichen Sinne. Die Zuordnung von Ärzten zu den freien Berufen ist nur richtig, wenn sie sich auf ihre freie Berufsausübung bezieht. Selbst wenn sich ein Arzt in weisungsgebundener Position befindet, ist er dennoch nur seiner ärztlichen Profession, dem Wohl des Patienten und sich selbst verantwortlich.

In der klinischen Tätigkeit entsteht vermehrt der Konflikt von Medizin und Ökonomie. Damit wird durch die wirtschaftliche Abhängigkeit zum Arbeitgeber Krankenhaus die Freiberuflichkeit von angestellten Ärztinnen und Ärzten in Frage gestellt. Das darf nicht sein. Es gilt, die aus dem Lot geratene Orientierung am Patientenwohl wiederherzustellen.

Starre Sektorengrenzen tragen zu dieser Entwicklung bei. Sie sind aus medizinisch-ärztlicher Sicht überholt, dienen allein der ökonomischen Steuerung und behindern eine patientengerechte Versorgung. Gerade in der Überwindung der Sektorenegozentrik liegt die Chance der Befreiung auch des Krankenhausarztes von struktureller Beeinträchtigung der Freiberuflichkeit durch rein kaufmännisch agierende Krankenhaus-Geschäftsführungen. Denn Patienten wollen die bestmögliche Versorgung, unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär stattfindet.

Die Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit ist ein zentrales Thema in der Berufspolitik. Seit Jahren setzen wir uns als Berufsverband dafür ein. Auf unserer berufspolitischen Agenda für Kliniker steht jedoch noch mehr: Im Wesentlichen durch die enge Zusammenarbeit der Arbeitskreise Angestellte Ärzte und Ärzte in Weiterbildung geprägt, beinhaltet sie auch das urologische Weiterbildungs-Curriculum, die Entwicklung von Arbeitszeitmodellen oder die Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Dr. Jens Westphal, Leiter unseres AK Angestellte Ärzte, gibt in diesem Heft in unserer neuen Reihe „Fokus Klinik“ einen interessanten Einblick in seine berufspolitische Arbeit.

Die beste Berufspolitik für Kliniker machen Kliniker selbst – sie kennen und verstehen die wichtigsten Themen oder Probleme aus dem eigenen stationären Arbeitsalltag. Gerade junge Nachwuchsmediziner klagen über permanente Arbeitsüberlastung, hohen Zeitdruck oder ökonomische Zwänge. Bereits während der ärztlichen Assistenz sollte daher das Motto gelten „Nicht meckern, sondern machen.“ Der Berufsverband bietet in Kooperation mit der GesRU interessante Möglichkeiten, das Berufsbild des Arztes mitzugestalten, die Freiberuflichkeit in Klinik und Praxis zu stärken und durch Mitgliedschaft und/oder Mitwirkung Teil einer echten Standesvertretung zu sein, die direkt Anregungen und Wünsche in die politischen Gremien tragen kann.

Beteiligen Sie sich an den berufspolitischen Debatten und helfen Sie uns dabei die ärztliche Freiberuflichkeit zu bewahren sowie die Zukunft der Urologie in Klinik und Praxis gemeinsam aktiv zu gestalten – wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit und Ideen!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Dr. Axel Schroeder

Präsident Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

BvDU-Mitgliederbefragung zur TI: Niedergelassene Urologen befürworten grundsätzlich Digitalisierung



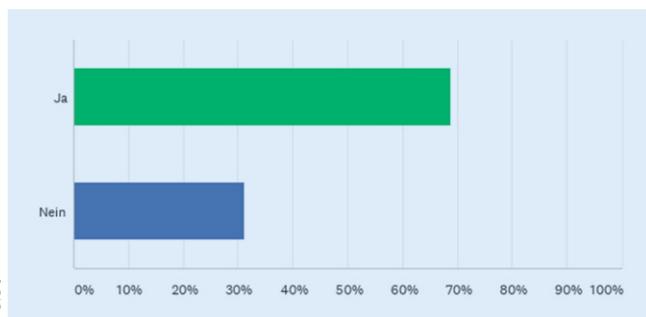
Ob Corona-Tracing-App oder Patientendaten-Schutz-Gesetz – ganz Deutschland diskutiert über eine Verbesserung der Versorgung sowie mehr Effizienz im Gesundheitswesen durch Digitalisierung. Die digitale Vernetzung der Versorgung liegt auch im Interesse der Urologen und ist sowohl für die Netzarbeit als auch für die Umsetzung der sektorenverbindenden Versorgung ein unverzichtbares Instrument.

Allerdings erleben wir dieser Tage durch die Installationen der Telematik Infrastruktur (TI) das genaue Gegenteil. Die TI baut auf völlig veralteten zentralisierten Strukturen, unsicheren Konnektoren und einem anfälligen Netzwerk auf. Sie zieht Kosten und teure Sicherheitsmaßnahmen in unseren Praxen nach sich. Hinzu kommen die nicht geklärten Fragen zur Haftung, Kostenübernahme und Datensicherheit sowie deren Folgeabschätzung.

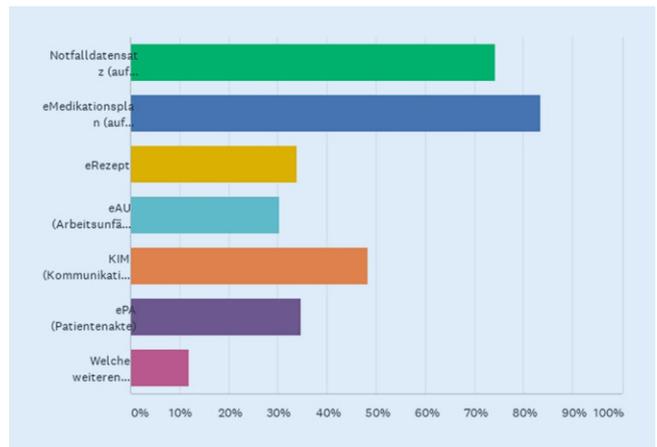
Als Berufsverband möchten wir in dieser Auseinandersetzung Position beziehen und haben dazu mit einer kurzen Online-Umfrage im September 2020 unsere Mitglieder um ihre Meinung zum Thema gebeten: Gibt es einen Nutzen der TI für den urologischen Praxisalltag und wird damit die Patientenversorgung verbessert?

Urologen sehen TI-Nutzen kritisch

Rund 300 Mitglieder des Berufsverbands beteiligten sich an der Umfrage. Grundsätzlich befürworten 76 % der teilnehmenden Urologen die Digitalisierung, allerdings scheiden sich die Geister beim Nutzen der TI in ihren Praxen. 54 % sehen einen Nutzen, 46 % sehen ihn aber nicht.



▲ Hatten Sie in Ihrer Praxis bisher Probleme mit der TI?



▲ Welche Komponenten/Anwendungen der TI sehen Sie als sinnvoll an?

Als besonders sinnvoll erachten die Befragten dabei einen eMedikationsplan auf der Versichertenkarte (83 %), den Notfalldatensatz (74 %) sowie den Kommunikationsdienst im Medizinwesen (KIM) (48 %). Rund ein Drittel stimmte jeweils für eRezept, eAU sowie ePA. Darüber hinaus gewünscht wurden beispielsweise die Vernetzung von Kliniken, Praxen und Krankenkassen, Schnittstellen zur Versorgungsforschung und Krebsregister sowie die Möglichkeit zur Speicherung und Übertragung von Blutwerten, Pathologie-Befunden oder bildgebender Verfahren.

TI-Pannen in über zwei Drittel aller Praxen

Auch wenn nach Meinung der Urologen die Zukunft in der Digitalisierung liegt, so ist die TI aktuell noch zu anfällig. Gut zwei Drittel aller befragten urologischen Praxen waren schon von Störungen des Netzwerks oder der Konnektoren betroffen, einige äußern auch noch ihre Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes.

Krankenkassen sollen TI finanzieren

Die Mehrheit der Befragten (93 %) waren sich einig: Die Investitionskosten für die Einführung neuer Techniken sollten durch die Krankenkassen getragen werden. Auch müsse nach Meinung von 74 % der Umfrageteilnehmer die Digitalisierung im EBM abgebildet werden, 60 % forderten von Politik und KBV ein Moratorium bis zur Lösung der Probleme.

Sollten die Fragen zu Technik, Datenschutz und Finanzierung nicht zeitnah geklärt werden, würden sich sogar 73 % der Urologen Widerstandsbekundungen in Form von Patienteninformationen (80 %), Tagesaktionen wie beispielsweise Praxisschließungen (47 %) oder Protestkundgebungen (35 %) anschließen.

Exklusiv für BvDU-Mitglieder:

Weitere Informationen unter: www.sgdu-mbh.de

Sonderkonditionen Hygieneartikel

Hygienekampagne: BvDU will andere Facharztverbände mobilisieren

Die BvDU-Hygienekampagne 2019 hat große Wirkung entfaltet, rund 50 % aller urologischen Praxen in Deutschland haben teilgenommen und ein Teilerfolg konnte erzielt werden: seit 1. April wird jetzt die Investition der flexiblen Zystoskopie im EBM bewertet.

Außerdem konnten wir durch unseren Protest eine Umfrage des InBA (Institut des Bewertungsausschusses) erwirken, die im April/Mai dieses Jahres die Hygienekosten für Zystoskopien in urologischen Arztpraxen erhoben hat. Deren Ergebnis hat die KBV in Eckpunkten dem BvDU vor kurzem Wochen vorgestellt. Danach sehe man seitens der KBV zwar eine signifikante Kostenunterdeckung bei der (Hygiene-) Fortbildung des medizinischen Fachpersonals, Praxisbegehungen und Validierung. In Summe hat aber das Ergebnis der InBA-Umfrage mehr Fragen aufgeworfen als beantwortet.

Kritik an InBA-Ergebnissen

Aus diesem Grund hat der BvDU von der KBV eine dezidierte Darstellung der Kostenarten und deren Berechnungsgrundlage eingefordert. Die dem BvDU von der KBV dargestellten InBA-Ergebnisse erscheinen weder schlüssig noch valide.

Hygienekosten endlich vergüten!

„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



© BvDU

Entscheidend ist für die kommenden Schritte außerdem, dass das Thema Hygiene seitens der Selbstverwaltung nicht nur für die Urologie einzeln betrachtet wird. Die KBV strebt eine fachgruppenübergreifende Gesamt-Hygienekosten-Lösung an. Ein Thema, bei dem die Krankenkassen seit Jahren mauern.

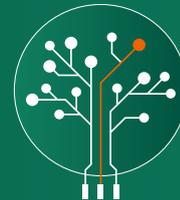
Gespräche mit anderen Facharztverbänden laufen

Die Vergütung der Hygienekosten betrifft auch andere Fachgruppen. Daher ist der BvDU in den Dialog mit weiteren Facharztverbänden getreten. Ziel ist, ein gemeinsames koordiniertes Vorgehen bei der zentralen Forderung nach einer angemessenen Vergütung der Betriebskosten für den Mehraufwand in der Hygiene und Medizinproduktaufbereitung.

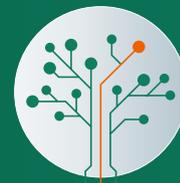
Wir halten Sie auf dem Laufenden ...



Mehr Information unter:
www.urogister.de
oder einfach QR-Code einscannen



UROgister
Krebsregister → Einfach.



UROSCIENCE
Deutschlands
Urologiedatenbank.

DATENBANK & VERSORGUNGSFORSCHUNG

VON UROLOGEN – FÜR UROLOGEN.



Corona-Hygiene muss sein, eine Kostenbeteiligung aber auch

„Wir behandeln unsere Patienten derzeit unter erschwerten Bedingungen. Die gewissenhafte Einhaltung der ‚Corona-Hygiene‘ unter Einsatz persönlicher Schutzausrüstung wird im Zuge steigender Infektionszahlen auch im Hinblick auf die Wintermonate zunehmend wichtiger“, erklärt Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen (BvDU) e. V.

„Gerade weil wir wieder in der Regelversorgung sind und nicht im Lockdown, müssen die Schutzmaßnahmen weiter aufrechterhalten werden. Es kann nicht sein, dass wir dafür Sorge tragen, die Patienten zu schützen und dann auf den Kosten dafür sitzen bleiben.“ Der BvDU kritisiert die seit 1. Oktober 2020 geltende Regelung, wonach die GOÄ-Ziffer analog 245, erhöhte Hygienemaßnahmen, nur noch zum 1-fachen Satz abgerechnet werden kann. Bundesärztekammer, PKV sowie Beihilfekostenträger hatten sich jüngst darauf in ihren Verhandlungen über die Hygieneziffer verständigt.

BvDU sieht Freiberuflichkeit und neue GOÄ gefährdet

„Unser Aufwand wird momentan eher mehr als weniger: Der Arzt selbst legt anhand des Behandlungsaufwands den Faktor individuell fest – und nicht der Versicherungsträger“, kritisiert Schroeder. „Solche Eingriffe stellen unsere freie Berufsausübung und eine GOÄ in Frage. Wir brauchen jetzt Konsens und keinen Konflikt, sonst unterscheidet sich die neue GOÄ auch nicht von einem EBM“, betont der BvDU-Präsident. Bis dahin empfiehlt der BvDU den Urologinnen und Urologen, bei den einzelnen Leistungen individuell den Steigerungsfaktor für die Schutzmaßnahmen einzusetzen.

Kritik auch an GKV-Honorarbeschluss

„Vertragsärzte haben in den letzten Monaten die Hauptlast der Versorgung getragen – und die Corona bedingten Mehraufwendungen in Praxen werden bleiben“, stellt Schroeder fest. Laut einer Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) haben Praxen aufgrund der Corona-Pandemie im Schnitt für Anschaffungen für besseren Infektionsschutz bis zu 5000 Euro ausgegeben. „Die Honorarverhandlungen der Selbstverwaltung und die resultierende EBA-Entscheidung waren nicht nur sehr enttäuschend

für die Vertragsärzteschaft insgesamt, sondern speziell auch für Fachärztinnen und -ärzte. Rund 60 % des ambulanten Leistungsbedarfs wird von fachärztlichen Praxen abgearbeitet – doch deren Honorarentwicklung hält nicht Schritt“, unterstreicht Schroeder abschließend.

BvDU-Pressemitteilung, 06.10.2020

Impfen gehört ausschließlich in ärztliche Hand

Herbst-Winterzeit ist auch Impfzeit: das Gesundheitssystem bereitet sich angesichts der COVID-19-Pandemie und den steigenden Infektionszahlen auf eine höhere Nachfrage nach Impfungen vor. Unmut herrscht nun darüber, dass Apotheken in einigen Modellprojekten Grippeimpfungen verabreichen dürfen.

„Wir Ärzte sind keine Apotheker und Apotheker sind auch keine Ärzte“, betont Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen (BvDU) e. V. „Impfungen überfordern das Tätigkeitsfeld und Können eines Apothekers und das gefährdet das Patientenwohl.“ Schroeder erklärt, dass nur Ärztinnen und Ärzte den Gesundheitszustand ihrer Patienten sowie deren grundsätzliche Impftauglichkeit beurteilen könnten und über das nötige Wissen um Kontraindikationen, Nebenwirkungen oder Anatomie verfügten. „Wir Ärzte fordern ja auch nicht das Dispensierrecht“, stellt der Präsident des Berufsverbands fest. „Ärzte und Apotheker müssen sich auf ihre jeweiligen Kompetenzen konzentrieren und gemeinsam dafür sorgen, dass unsere Patienten bestmöglich versorgt werden. Dafür obliegt den Apothekern die Distribution.“

Impfung in der urologischen Praxis

Seit Inkrafttreten des sogenannten Masernschutzgesetzes am 1. März 2020 ist das Impfen von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen allen Ärzten ohne Fachgruppeneinschränkung möglich. Beispielsweise dürfen urologische Fachärzte nicht nur den Patienten, sondern auch deren Partner impfen. Ob HPV-Impfung oder Schutzimpfungen wie Influenza, Pneumokokken Herpes zoster, auch Urologinnen und Urologen können als kompetente Impfärzte agieren und so zu einem niederschweligen Impfen beitragen.“

Exklusiv für BvDU-Mitglieder:

Weitere Informationen unter: 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“



▲ BvDU kritisiert Impfungen in Apotheken

In Klinik und Praxis



Die Zukunft der Urologie gestalten!

Medizinische Qualität. Wirtschaftlicher Erfolg.



**Mitglied werden
im Berufsverband!**



Mehr Informationen unter: www.urologie-gestalten.de

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

Keine Regresse für Impfungen

Ärzte müssen bei der Vorbestellung von Impfstoffen umsichtig sein. Um Regresse zu vermeiden, sollten sie sich gegen verspätete Lieferung absichern und nicht voreilig und pauschal große Mengen Impfstoff verordnen. „Die bestehenden Regelungen sind für die Praxis nicht tauglich. Gerade in Corona-Zeiten können wir nicht abschätzen, wie viele Patienten in unsere Sprechstunde kommen, um sich tatsächlich impfen zu lassen – der Regress für Impfstoffe muss daher weg“, fordert Schroeder.

Digitale Impfdokumentation notwendig

Impfpässe sind oft nicht lesbar, unvollständig oder werden gar nicht mehr wiedergefunden. Außerdem nehmen Patienten erforderliche Zweit- oder Drittimpfungen zur Erlangung des vollständigen Impfschutzes oder Auffrischungsimpfungen häufig nicht wahr. „Die elektronischen Patientenstammdaten müssen künftig um einen digitalen Impfpass erweitert werden“, so Schroeder. „Nur durch ein aktives Impfmanagement lassen sich die Impfquoten in der Bevölkerung sowie die Qualität der Impfpraxis verbessern.“

BvDU-Statement, 08.10.2020

Ärzte im Ruhestand: Die Private Krankenversicherung – Fluch oder Segen?

Die Private Krankenversicherung ist mittlerweile für viele Versicherte Fluch und Segen zugleich geworden. Zum einen weiß der Versicherte um die guten Leistungen bzw. medizinische Versorgung, die durch die PKV möglich ist. Zum anderen kennt man das folgende Bild, wenn es um die Beiträge in der Privaten Krankenversicherung geht.

Regelmäßig werden die Beträge in der PKV angepasst. Der PKV-Verband spricht im Schnitt von ca. 2,8% jährlicher Anpassung für den Zeitraum 2009–2019.

Was sind die Gründe für eine Beitragsanpassung?

Schauen wir uns im Folgenden die Gründe dafür an.

1. Medizinische Inflation: Medizinische Leistungen werden teurer, neue Methoden und Medikamente führen zu höheren Kosten.
2. Steigende Lebenserwartung: Jeder Mediziner weiß, dass die Lebenserwartung steigt. Die PKV muss also hier regelmäßig nachkalkulieren.
3. Ihre Tarifgemeinschaft (also das Kollektiv in Ihrem Tarif) verursacht mehr Kosten, als Beitragseinnahme zur Verfügung stehen.

Es liegt also nicht daran, dass Sie persönlich krank werden, sondern daran, dass das Kollektiv mehr Kosten verursacht als Beitragseinnahmen zur Verfügung stehen.

Die Richtigkeit der Auswertungen und Berechnungen Ihrer PKV kontrolliert ein unabhängiger Treuhänder. Ohne Zustimmung des Treuhänders darf der Versicherer seine Beiträge nicht ändern. Damit ist also eine Willkür des Versicherers ausgeschlossen.



© Mehrwert onTop

▲ „Lassen Sie bestehende PKV-Verträge prüfen.“

Die PKV erfundet sich neu! Wieso ist die Tarifwelt der PKV so groß und undurchsichtig? Das liegt daran, dass das Neugeschäft der PKV hauptsächlich durch Makler realisiert wird. Diese arbeiten mit einer Vergleichssoftware, um das beste Preis-Leistungsverhältnis darzustellen. Die Beratung beschränkt sich auf die ersten max. 20 Tarife, die angezeigt werden. Tarife, die noch vor Jahren vermittelt wurden und es durch Beitragsanpassungen nicht mehr unter die TOP-20 schaffen, werden aktiv nicht mehr vermittelt. Nun handeln die Versicherungsgesellschaften und bringen neue Tarife auf den Markt, um wieder Neugeschäft durch freie Makler zu generieren. Das führt zu tausenden von Tarifkombinationen, durch die nur noch Spezialisten durchblicken.

Kommen wir nun zu der Frage, die sich jeder PKV-Versicherte schon gestellt hat.

„Kann ich meine Beiträge im Alter noch bezahlen?“

Auf der einen Seite erfahren Sie durch geringere Einnahmen im Rentenalter und auf der anderen Seite steigenden Beiträgen der PKV ein eklatantes Ungleichgewicht, obwohl die Leistungen immer wichtiger werden. Da ist die Flucht zurück in die GKV auch keine Lösung.

§ 204 VVG – die Grundlage für die Tarifoptimierung

Seit dem 01.01.2009 haben Versicherungsnehmer nach § 204 VVG das Recht, innerhalb der Gesellschaft in einen gleichartigen Tarif zu wechseln. (Auszug) „Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser (...) Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt“.

Sie haben also das Recht, jederzeit innerhalb Ihres Versicherungsunternehmens in einen gleichartigen Versicherungsschutz (mit gleichen Leistungen) zu wechseln.

Dabei gilt folgendes:

- keine erneute Gesundheitsprüfung
- unter Mitnahme der Alterungsrückstellungen



© Public Domain

▲ Geld sparen ohne Versicherungswechsel

Für die Versicherungsgesellschaften gibt es jedoch keine Vorschrift, von sich aus oder auf Nachfrage den tatsächlich besten Tarif für den Kunden zu offenbaren. Dies liegt auch nicht in ihrem Interesse. Als Laie ist es außerdem schwierig, den richtigen Tarif zu finden, ohne versteckte Leistungskürzungen zu vermeiden. Hier ist also ein Experte gefragt.

Gilt das für alle Versicherten?

Die Problematik betrifft alle Krankenversicherungsgesellschaften und alle Arten von Altverträgen. Es empfiehlt sich, Ihren Vertrag einer individuellen Prüfung durch die Mehrwert onTop GmbH zu unterziehen.

Die Mehrwert onTop GmbH realisiert für Ihre Mandanten jährliche Einsparungen in Höhe von durchschnittlich 3762,60 € und das Jahr für Jahr, ein Leben lang.

In 10 Jahren sind das über 37.000 Euro, ohne dass Sie Ihre Versicherung wechseln.

Nur bei einem tatsächlich erfolgten Wechsel in eine beitragsreduzierte Tarifvariante mit gleichartigen Leistungen wird ein Honorar in Abhängigkeit vom Sparbetrag berechnet. Die Mehrwert onTop GmbH ist ein unabhängiges Dienstleistungsunternehmen in der Versicherungswirtschaft.

Diese Unabhängigkeit ist für uns die beste Ausgangslage, um objektiv für Sie den optimalen Tarifwechsel **innerhalb Ihrer Versicherungsgesellschaft** zu ermitteln und umzustellen.

- Die Mehrwert onTop GmbH vermittelt keine Versicherungsverträge und ist deshalb auch nicht an Neuabschlüssen interessiert.
- Die Mehrwert onTop GmbH stellt nur in gleichwertige Tarife um.
- Sie bleiben bei Ihrer Krankenversicherung.

Sonderkonditionen für BvDU-Mitglieder

Die Experten der Mehrwert onTop GmbH beraten Sie gerne und beantworten Ihnen die Fragen zu den Details eines Tarifwechsels.

Erst wenn Sie mit unserer Dienstleistung vollständig zufrieden sind bieten wir Ihnen die kostenpflichtige Umsetzung der erstellten Expertise an.

Unsere individuelle Vergütung setzt sich aus der Jahresprämienersparnis zusammen, welche sich aus der Differenz des alten bestehenden Zahlbeitrages und dem neu angeforderten und vom Mandanten abgeschlossenen Zahlbeitrages bemisst.

Diese Vergütung ist einmalig, danach geht die Ersparnis ein Leben lang an Sie. Fair, unabhängig, kompetent und individuell für Sie.

Speziell für BvDU-Mitglieder bieten wir Sonderkonditionen an, welche im Schnitt eine Honorar-Ersparnis von ca. 350,- € ergeben.

Autor: Florindo Covelli, Geschäftsführer Mehrwert onTop GmbH, www.mehrwertontop.de

Gerne stehen wir Ihnen für Ihre Fragen zur Verfügung unter



Die Nr. 1 für Mediziner in Deutschland!

Tel: 02102-552 94 94

Fax: 02102-552 94 99

E-Mail: service@mehrwertontop.de

Web: www.mehrwertontop.de

Onkologie-Vereinbarung: Fortbildungsanforderungen aufgrund Coronavirus-Pandemie reduziert

Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) teilnehmen, müssen aufgrund der Coronavirus-Pandemie für das Jahr 2020 weniger Fortbildungen nachweisen. Die KBV konnte sich mit dem GKV-Spitzenverband auf eine Sonderregelung verständigen.

Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung sind bestimmte Nachweise jahresbezogen bis zum 31. März des Folgejahres bei der KV einzureichen (siehe §7).

Da aufgrund der Coronavirus-Pandemie und der damit einhergehenden Absage/Verschiebung von zahlreichen Kongressen und Fortbildungen die geforderten Nachweise für das Jahr 2020 nur schwer zu erreichen sind, konnte folgende Sonderregelung für das Kalenderjahr 2020 vereinbart werden:

- Nachweis von mindestens 30 (statt 50) CME-Punkten
- Teilnahme an mindestens einer (statt zwei) industrieneutralen durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatung oder an einer von den Krankenkassen angebotenen Online-Pharmakotherapieberatung. Zusätzlich wurde eine Öffnungsklausel vereinbart, sofern im Jahr 2020 – aus nicht durch den Arzt zu verantwortenden Gründen – keine Teilnahme an einer Pharmakotherapieberatung möglich ist.

Die Details der Sonderregelung wurden in einer neuen Nr. 7 im § 7 der Onkologie-Vereinbarung geregelt.

Unveränderte Regelungen zu Mindestpatientenzahlen, Fortbildung Personal und Stichprobenprüfung

Keine Sonderregelungen wurden zu den nachzuweisenden Mindestpatientenzahlen (§ 7 Nr. 5), der Fortbildung des Personals (§ 7 Nr. 3) und zu der stichprobenweisen Überprüfung der einheitlichen Dokumentation (§ 10 Absatz 1) getroffen.

Hinsichtlich der geforderten Teilnahme des Personals an einer onkologischen Fortbildungsveranstaltung möchten wir darauf hinwei-



▲ Angepasste Fortbildungsanforderungen im Jahr 2020

sen, dass die Anerkennung den KVen obliegt. Daher können die Kriterien hierfür durch die jeweilige KV festgelegt werden, zum Beispiel Teilnahme an Online-Fortbildungen.

Hinweise zur Veröffentlichung

Das Unterschriftenverfahren ist eingeleitet. Die Änderungsvereinbarung wird in Kürze im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht. Die angepasste Onkologie-Vereinbarung ist auch demnächst auf der KBV-Internetseite (www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php) abrufbar.

Quelle: KBV

Portokosten für Arztbriefe vorerst nicht begrenzt

Versandkosten für Arztbriefe werden vorerst weiterhin ohne Limit erstattet. Die zum 1. Juli eingeführten Höchstwerte wurden bis zum 30. September 2021 ausgesetzt. Das konnte die KBV in den Verhandlungen mit den Krankenkassen erreichen, da die nötige Technik für den elektronischen Versand und Empfang der Briefe noch nicht flächendeckend zur Verfügung steht.

Damit erhalten Praxen für jeden Brief, der per Post oder per Fax verschickt wird, weiterhin eine Kostenpauschale. Die Höchstwerte gelten erst ab Oktober 2021. Wer Arztbriefe bereits jetzt elektronisch versenden kann, bekommt dies ebenfalls vergütet.

Versand von eArztbriefen nur über KIM

Praxen müssen für den Versand und Empfang von eArztbriefen einen Dienst für Kommunikation im Medizinwesen, kurz KIM, nutzen. Das ist gesetzlich vorgeschrieben. Zudem ist ein Update für den



© Public Domain

▲ Höchstwerte gelten erst ab Oktober 2021

Konnektor erforderlich, der die Praxis mit der Telematikinfrastruktur verbindet.

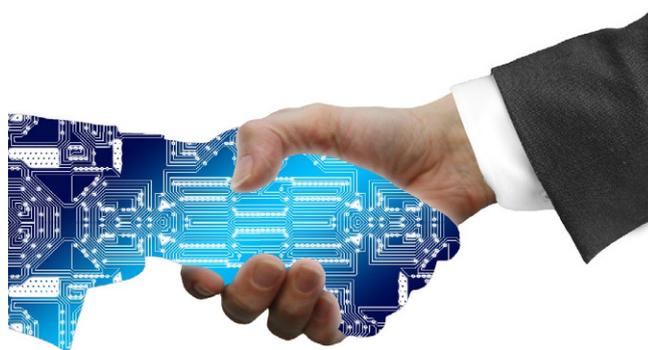
Neue Vergütungssystematik

Die Vergütungssystematik für den Versand von Arztbriefen war zum 1. Juli dieses Jahres umgestellt worden mit dem Ziel, die elektronische Kommunikation zu fördern. Dazu wurde unter anderem eine Strukturförderpauschale (GOP 01660) eingeführt, die je eArztbrief gezahlt wird. Gleichzeitig wurden Höchstwerte für die Vergütung der Kostenpauschalen für konventionell versendete Arztbriefe festgelegt. Diese Höchstwerte wurden jetzt aufgehoben.

Quelle: KBV

Digitale Prozesse sektorenübergreifend angleichen

Mit Blick auf das Krankenhauszukunftsgesetz hat der KBV-Vorstand die Ungleichbehandlung ambulanter Praxen im Vergleich zu den Kliniken kritisiert. Das geplante Milliardenpaket drohe, „die Ungleichheit bei der Unterstützung von stationärem und ambulantem Sektor zu verschärfen“.



Mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens seien wesentliche Chancen, zugleich aber auch erhebliche zeitliche, finanzielle und strukturelle Ressourcenaufwände verbunden, heißt es in einer jetzt veröffentlichten Stellungnahme der KBV. Deshalb sollten jegliche Digitalisierungsmaßnahmen für die an der ambulanten Versorgung beteiligten Gesundheitsberufe und Einrichtungen mit gleicher Geschwindigkeit, Intensität und Förderung analog zum stationären Bereich erfolgen.

„Grundsätzlich begrüßen wir die geplanten Fördermöglichkeiten der Krankenhäuser, die Investitionen in die Digitalisierung müssen aber gleichermaßen auch in die ambulante Versorgung fließen“, forderte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen und fügte hinzu: „Die digitalen Strukturen und Prozesse müssen sektorenübergreifend angeglichen werden.“

Ärzte und Praxispersonal nicht im Stich lassen

„Es kann nicht sein, dass ‚stationär vor ambulant‘ kommt – gerade während der Corona-Krise hat der ambulante Sektor entschei-

dend dafür gesorgt, das Ansteckungsrisiko der Pandemie zu mindern und Infektionsketten zu vermeiden“, betonte KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister. Nun sei die Politik in der Pflicht, Ärzte und Praxispersonal nicht im Stich zu lassen. „Auf den Kosten für die Digitalisierung dürfen die Niedergelassenen nicht komplett allein sitzen bleiben.“

Gefälle der Digitalisierung

„Um ein größer werdendes Gefälle der Digitalisierung zwischen Krankenhäusern und Niedergelassenen zu verhindern, sind die Fristen und Förderungen des ambulanten Sektors dem stationären anzugleichen“, appellierte Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel an Bund und Länder.

Konsequenterweise seien deshalb Regelungen in das Gesetzesvorhaben aufzunehmen, mit denen die aus der Digitalisierung entstehenden Aufwände für die ambulante Versorgung ausgeglichen werden können. „Es sind keine nachvollziehbaren Argumente erkennbar, warum Arztpraxen nicht an dem mehr als vier Milliarden Euro schweren Investitionsprogramm teilhaben dürfen.“

Quelle: KBV

Fokus Klinik: „Wir als Weiterbilder haben es als Vorbilder in der Hand, dass die Urologie in die Zukunft geführt wird“

Dr. Jens Westphal ist seit Dezember 2018 Vorsitzender des Arbeitskreises Angestellte Ärzte. Im Interview spricht er über seine Tätigkeit im Arbeitskreis, anstehende Projekte und die Zukunft im BvDU.

Herr Dr. Westphal, bitte stellen Sie sich kurz vor.

Ich bin 52 Jahre alt, verheiratet und Vater von 3 Kindern im Studium (zweimal Lehramt/einmal Medizin). Seit nunmehr 15 Jahren bin ich urologisch cheffärzlich tätig und das seit Juli 2015 in der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Krankenhaus Maria Hilf der Alexianer in Krefeld.

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

Ich bin seit 1996, direkt mit Beginn meiner urologisch ärztlichen Tätigkeit als Assistenzarzt, Mitglied im BvDU geworden. Beweggrund war sicherlich der familiäre Input und die Überzeugung meines Vaters, der als urologischer Belegarzt in Wesel am Niederrhein tätig war. Er sagte damals, der Berufsverband sei die berufspolitische Interessenvertretung aller in Deutschland tätigen Urologinnen und Urologen – egal ob in Praxis oder Klinik – und da sollte man natürlich Mitglied werden. Und das



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



www.mfawissen.de

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



▲ „Wir sind eine schlagkräftige Gruppe mit vielen Ideen.“

Natürlich gehören auch die, die im MVZ unter Führung einer Klinik tätig sind, dazu. Aus allen diesen Bereichen sind die Mitglieder unseres Arbeitskreises auch vertreten und wir sind eine schlagkräftige Gruppe mit vielen Ideen.

3. Was sind die aktuellen Themen und Projekte des Arbeitskreises?

Wir haben uns im letzten Jahr sehr intensiv mit der Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit und Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes in der Urologie beschäftigt und zusätzlich die Arbeitsbelastung von

gilt selbstverständlich auch heute noch.

2. Der Arbeitskreis Angestellte Ärzte wurde in 2015 gegründet. Mit welcher Vision haben Sie dessen Vorsitz übernommen?

Mir wurde die Aufgabe des AK-Vorsitzes durch meinen Vorgänger im Amt, PD Dr. Moritz Braun, angetragen und ich habe diese Aufgabe im Dezember 2018 gerne übernommen. Die Idee und Vision, die Moritz (mein Vertreter im Amt) und ich haben, ist eine berufspolitische Vertretung für alle angestellten Ärztinnen und Ärzte in der Klinik

urologischen Fach- und Oberärzten beleuchtet. Dieses wurde in „Der Urologe“ entsprechend publiziert. Dieses Jahr ist gekennzeichnet mit der Mitarbeit in der Weiterbildungskonferenz am Weiterbildungscurriculum in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit der DGU und der GeSRU. Zusätzlich wollen wir uns als AK noch um die Auswirkungen der aktuellen Tarifeinigung auf die urologischen Kliniken kümmern. Des Weiteren haben wir noch ein paar andere Themen in der Pipeline. Es gibt viel zu tun.

4. Moderne und flexiblere Arbeitsmodelle erobern alle Branchen. Sie haben vor einiger Zeit die Arbeitsbedingungen urologischer Oberärzte in Deutschland untersucht. Weht inzwischen auch ein anderer Wind auf den Klinikfluren?

Das kann ich nicht abschließend beurteilen. Aber ich glaube, dass es sehr wichtig ist, mit dieser Bestandsaufnahme allen klargemacht zu haben, wie sich die Ist-Situation in den urologischen Kliniken darstellt und dass es schwierig wird, die urologische Zukunft in den Kliniken so zu belassen. Und deshalb muss und wird sich was ändern. Und das müssen wir begleiten und nachuntersuchen. An dieser Stelle möchte ich gerne meinen Kollegen Julian Struck (AK-Mitglied) aus unserem Artikel zitieren, der am Ende subsummierte:

Da sich in den kommenden Jahrzehnten die Patientenzahlen in der Urologie eher nach oben entwickeln werden, sind Klinikleitungen, Berufsverbände und die Politik dazu aufgerufen, gemeinsame Lösungen zu erarbeiten, damit die Arbeit nicht auf einige wenige Schultern verteilt wird.

Dem kann ich nichts hinzufügen.

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

5. *Inspiriert die berufspolitische Arbeit Ihren persönlichen Führungsstil und wenn ja, wie?*

Natürlich bereichert mich meine berufspolitische Arbeit durch die vielen Kontakte mit anderen Kolleginnen und Kollegen, sehr gute und intensive Gespräche und das Arbeiten in zukunftsorientierenden Projekten. Da nimmt man sicherlich auch immer was mit für die eigene Arbeit „zu Hause“. Vielleicht kann man sagen, dass sich das Profil meines persönlichen Führungsstils dadurch schärft. Aber letztlich sollten das andere beurteilen.

6. *Welche Strukturen in der Urologie insgesamt und in den urologischen Kliniken müssen sich ändern, damit sich künftig auch junge Ärztinnen und Ärzte für diese Fachrichtung entscheiden?*

Zunächst empfinde ich den von der DGU eingeschlagenen Weg zur Steigerung der Attraktivität unseres Faches für unseren Nachwuchs als sehr gut und vorbildlich. Die Imagekampagnen sind sehr gut angelaufen und zeigen nach den aktuellen Zahlen seine Wirkung. Auch die unter der Führung der DGU initiierte Weiterbildungskonferenz mit der Erstellung des Weiterbildungscurriculums in kooperativer Partnerschaft mit dem BvDU und der GeSRU tragen aus meiner Sicht dazu bei, unser Fach attraktiv zu machen. Klare und gut organisierte Weiterbildungsstrukturen helfen natürlich dabei. Aber auch wir als Weiterbilder tragen eine hohe Verantwortung dafür, dass möglichst viele den Weg in unser Fach finden. Und das geht schon mit den Formularen in unseren Kliniken los und setzt sich ins PJ fort. Je früher wir Begeisterung für die Urologie entfachen, umso besser ist es. Und zu guter Letzt tragen flexible Arbeitszeitmodelle und die Berücksichtigung des Arbeitszeitgesetzes zur Attraktivität unseres Faches bei und bewirken zudem ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit. Wir als Weiterbilder haben es als Vorbilder in der Hand, dass die Urologie in die Zukunft geführt wird.

7. *Was wünschen Sie sich in Zukunft vom BvDU?*

Es muss dem BvDU gelingen, allen Urologinnen und Urologen in Deutschland klar zu machen, wie wichtig es ist, eine berufspolitische Vertretung zu haben, die alle in Klinik und Praxis Tätigen nach außen und innen vertritt, anstehende Aufgaben abarbeitet und möglichst im Sinne der Urologie löst. Dabei sind Transparenz, Offenheit und Klarheit wünschenswerte Aspekte und ich würde mich sehr freuen, wenn wir die gute und konstruktive Kommunikation mit der DGU, wie wir es zum Beispiel gemeinsam in der Thematik des Weiterbildungscurriculums erleben, weiter fortsetzen und ausbauen und auch in andere Bereiche hineinragen. Denn dieses ist für uns alle in der Urologie wichtig.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Silja Koenig, Referentin Öffentlichkeitsarbeit, BvDU.

Vergünstigt für BvDU-Mitglieder:

Fortbildungsveranstaltungen

Weitere Informationen unter: www.sgdu-mbh.de



Ihr Gutes Recht: Ärztebewertungsportale – Müssen negative Äußerungen und schlechte Noten hingenommen werden?

Immer mehr Patienten nehmen die Möglichkeit in Anspruch, Arztbesuche auf den Seiten von Ärztebewertungsportalen, vor allem von jameda und Google, zu kommentieren. Während die viele Äußerungen und Bewertungen positiven Charakter haben, gibt es leider auch immer wieder Anlass für Ärger, wenn Bewertungen unrichtig sind und teilweise auch „unter die Gürtellinie“ gehen.

Unwahre Tatsachenbehauptung oder Meinungsäußerung

Ob ein Arzt negative Beurteilungen in Bewertungsportalen hinnehmen muss, hängt häufig davon ab, ob es sich bei der Patientenaussage um eine Tatsachenbehauptung, z. B. die Schilderung des Ablaufs einer Behandlung, oder eine Meinungsäußerung handelt. Während eine unwahre Tatsachenbehauptung zu entfernen ist, kann sich der Verfasser einer Meinungsäußerung auf die grundrechtlich gewährte Meinungsfreiheit berufen.

Schlechte Benotung

Eine Bewertung mit (Schul-)Noten ist ein reines Werturteil und damit eine Meinungsäußerung. Eine solche muss grundsätzlich hingenommen werden, wenn es sich nicht um eine Schmähkritik handelt und die Auseinandersetzung mit der Sache und nicht die Herabsetzung der Person des Arztes im Vordergrund steht.

Eine Ausnahme gilt dann, wenn einer Meinungsäußerung in Form von Schulnoten die Grundlage entzogen wird, indem sich die zugrundeliegenden Schilderungen des Verfassers (= Tatsachenbehauptungen) als unwahr erwiesen haben. Dies nahm das OLG Bayern in einem Fall an, in dem der Arzt die Behauptungen des Patienten durch eine eigene Darstellung widerlegt hatte (OLG Bayern, Beschluss vom 17.10.2014, 18 W 1933/14): Die Noten spiegeln die Schilderungen derart wider, dass beide zusammen „stehen und fallen“.

Soweit schlechte Schulnoten auf unwahre Tatsachen gestützt werden, lohnt es sich daher, gegen beides vorzugehen.



▲ Sehr gut, gut oder eher nicht zu empfehlen? Ärzte müssen Meinungsäußerung akzeptieren



© D+B

Verfasser lässt sich nicht identifizieren

Lässt sich der Verfasser einer unwarhen Tatsachenbehauptung identifizieren, sollte eine Richtigstellung gegenüber dem Portal-Betreiber erfolgen. Häufig kann so eine Löschung erreicht werden.

Problematisch ist es, wenn der Arzt gar nicht weiß, wer der Verfasser ist und daher auf negative Darstellungen nicht angemessen antworten kann.

In einer solchen Konstellation (schlechte Schulnoten, Verfasser unbekannt) hat der Bundesgerichtshof entschieden, dass der Portal-Betreiber für die Bewertung des anonymen Verfassers haftet, wenn er zumutbare Prüfungspflichten verletzt (BGH, Urteil vom 01.03.2016, VI ZR 34/156). Der BGH hob das Urteil der Vorinstanz – wonach es dem Arzt zuzumuten sei, eine unzulässig kritisierende Bewertung hinzunehmen – auf und wies den Rechtsstreit dorthin zurück. Der Portalbetreiber habe seine Prüfpflichten nicht erfüllt: Er hätte den Verfasser auffordern müssen, den Behandlungskontakt möglichst genau zu beschreiben und den Kontakt belegende Unterlagen (Bonusheft, Rezept, sonstige Indizien) vorzulegen.

Autor: Rechtsanwalt Dr. Jan Moeck, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, www.db-law.de

Nutzung von Registerdaten für Forschung, Versorgung und Nutzenbewertung: Was ist möglich, was nicht?

Können in Registern erfasste Daten aus der Versorgung Wissenslücken in der Onkologie schließen? Auf dem „Brennpunkt Onkologie“ am 08.09.2020 diskutierten hierzu Vertreter der Deutschen Krebsgesellschaft sowie des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und forderten ein zentrales Spitzeninstitut für Versorgungsforschung.

Patient*innen mit seltenen oder schwer lebensbedrohlichen Erkrankungen müssen schnellstmöglich von neuen Therapien profitieren – zugleich sollen einem „Rapid Report“ eine wissenschaftliche Ausarbeitung zu den Qualitätsanforderungen versorgungsnaher Daten vor. Hierfür analysierte das IQWiG Orphan Drugs, die der Gemeinsame Bundesausschuss zwischen 2014 und 2018 bewertet hatte. Fazit: „Bislang war die Quantifizierung des Zusatznutzens nur möglich, wenn RCTs vorlagen. Aber auch von den vorgelegten RCTs waren nur etwa 40 % dafür geeignet. Außerdem fehlten regelhaft Daten zur Kontrollgruppe, und Evidenzlücken zeigten sich in allen Endpunkten“, so Kaiser. Unter Einhaltung bestimmter Qualitätsanforderungen könnten Registerdaten hier einen Erkenntnisgewinn liefern. Hierfür gibt es aber noch weiteren Handlungsbedarf – unter anderem bei

dem Thema Datenschutz und standardisierte IT-Anwendungen. Diese variieren nämlich je nach Bundesland, beziehungsweise je nach Klinik, was eine hohe Hürde für den Aufbau qualitativ hochwertiger Register darstellt. Auch eine Finanzierung der Register müsse auf sichere Beine gestellt werden, sagte Kaiser.

Versorgungsforschung ist Spitzenforschung

DKG-Präsident Professor Dr. Thomas Seufferlein verdeutlichte in seinem Vortrag, welchen Nutzen versorgungsnaher Daten für die Forschung, Versorgung und Leitlinienentwicklung haben können. Als Beispiele aus der Onkologie zog er die klinischen Krebsregister und die zertifizierten Zentren der DKG mit dem Projekt Oncobox Research heran. Anhand der Zentren lassen sich bereits versorgungsnaher Daten im Rahmen verschiedener Projekte nutzen und valide Informationen für Therapie und Strukturempfehlungen – etwa zu Mindestmengen – bereitstellen. Für die Leitlinienentwicklung könnten anhand von versorgungsnahen Daten etwa Effekte von Therapiedurchführungen in der realen Versorgung untersucht werden. Voraussetzung hierfür sei aber die Vollständigkeit der Daten, die Qualitätssicherung und -prüfung und nicht zuletzt eine klare klinische Fragestellung, so Seufferlein. Für ihn ist die Versorgungsforschung in der Onkologie ein hochkomplexes Forschungsfeld: „Versorgungsforschung ist Spitzenforschung, deshalb benötigen wir ein Spitzeninstitut für onkologische Versorgungsforschung.“

Politik muss stärkere Anreize für eine gute Datenerhebung schaffen

Auf der anschließenden Podiumsdiskussion sprach Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der DKG, zusammen mit Kaiser und Seufferlein über die Möglichkeiten und Grenzen der Nutzung von Registerdaten. Registerstudien können keine klinischen Studien ersetzen, aber sinnvoll ergänzen – das war einerseits der Tenor. Auf der anderen Seite wurde aber auch klar, dass Registerstudien auch RCTs sein können. Gerade mit registerbasierten RCTs könne aus Sicht von Kaiser das Beste aus zwei Welten zusammengebracht werden. „Wir sprechen bei Registern über Datenqualität. Aber wie stellen wir sicher, dass die im Versorgungsalltag von Ärzten erhobenen Daten qualitativ hochwertig sind?“, so Bruns. Die Politik sollte stärkere Anreize für eine gute Datenerhebung schaffen – sei es finanziell oder aber, um die eigene Qualität in der klinischen Praxis zu verbessern, so Bruns. In der Diskussion sprachen sich die Referenten gemeinsam für eine zentrale Stelle zur Versorgungsforschung aus, die auch übergeordnete klinische Fragestellungen definiert und die Forschung methodisch begleitet, um eine hochwertige Versorgungsforschung zu gewährleisten.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Exklusiv für BVDU-Mitglieder:

Weitere Informationen unter: www.sgdu-mbh.de

Sonderkonditionen Sterilfilter

Veranstungsübersicht BvDU & SgDU



2020

November

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

Wichtige Hinweise zu unseren Veranstaltungen

Unsere Veranstaltungen finden selbstverständlich unter Berücksichtigung der geltenden Hygienevorschriften statt. Im Einzelfall kann dies zu einer Begrenzung der Teilnehmerzahl führen. Wenn möglich, bieten wir derzeit als Präsenzveranstaltung geplante Seminare digital, z. B. als Webinare, an. Zum Teil kann es aber ebenso zu Terminverschiebungen kommen. Wir informieren Sie natürlich rechtzeitig über mögliche Änderungen – vielen Dank für Ihr Verständnis!

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,
www.sgdu-mbh.de

Anmeldungen unter www.sgdu-mbh.de/veranstaltungen oder diesem QR-Code



Immer mittwochs 16 Uhr

Vereinfachen Sie Ihre Krebsregistermeldung

Weitere Informationen unter: www.urogister.de/webinare

WEBINAR
UROgister