Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Urologe 2021 · 60:127–139

<https://doi.org/10.1007/s00120-020-01433-0>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Redaktion

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

BvDU-Geschäftsführer

Kantstr. 149

10623 Berlin

Inhalt

- 127** Weichenstellung für 2021
- 128** BvDU-Präsidium personell und organisatorisch neu ausgerichtet
- 128** BvDU ist Konsortialpartner in G-BA geförderten Versorgungsforschungsprojekt
- 129** Hygiene-Kampagne 2020: Hygienekostenfrage weiter ungeklärt
- 130** Best Practice in Zeiten von Corona: Ein niedergelassener Pädiater berichtet über die Nutzung der PraxisApp in seiner Praxis.
- 133** Medscape Report: Corona-Krise verstärkt psychische Probleme bei Ärzten
- 135** Mehr Transparenz: Bürger fühlen sich bei der Arztsuche unzureichend informiert
- 135** Ihr Gutes Recht: Eigene Praxis und Kindererziehung – passt das zusammen?
- 139** Veranstaltungen

Weichenstellung für 2021

Wir Ärzte stellen uns angesichts der anhaltend angespannten Situation im Gesundheitswesen die Frage, was ist noch Krise und was ist schon Alltag? Die Corona-Pandemie hat uns weiterhin voll im Griff. Sie wird auch im neuen Jahr das beherrschende Thema in der Gesundheitsversorgung sein. Neuer Alltag ist sicher, dass in Praxen und Kliniken noch penibler als vorher auf Hygiene geachtet wird. Dieser Mehraufwand wurde jedoch bisher nicht vollständig refinanziert. Wir haben uns für die Hygienekosten-

Vergütung schon seit 2019 stark

gemacht. Allerdings lehnen die Krankenkassen in dieser Sache Gespräche bzw. Anpassungen ab. Somit werden wir unsere Kampagne in diesem Jahr mit größtmöglichem Nachdruck fortführen.

Ein weiteres Thema, das uns schon im letzten Jahr beschäftigt hat, ist die Onkologie-Vereinbarung. Nächste Schritte sind die Aufnahme der Active Surveillance beim Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom und die Anerkennung der New Hormonal Agents (NHA) beim metastasierten Prostatakarzinom im Rahmen der medikamentösen Tumorthherapie (orale Darreichungsform).

Außerdem werden wir dafür einsetzen, die Budgetierung weiter abzuschaffen. Hier sind wir auf einem guten Weg, da die Politik langsam erkennt, dass Budgetierung im GKV-Bereich keine Probleme löst.

Die Reformen von GOÄ und EBM sind im Zuge der Pandemie etwas zurückgedrängt worden. Daher ist es nun umso wichtiger, diese wieder auf die Agenda zu nehmen. Doch 2021 ist Wahljahr und die Debatte um die Bürgerversicherung wird erneut aufflammen. Der BvDU wird im Vorfeld der Bundestagswahlen das Wartezimmer für die Gesundheitspolitik nutzen, um den Patienten die wichtigen Themen nahe zu bringen. Unsere Forderung in Sachen GOÄ steht: Eine Gebührenordnung ist eine wichtige Grundlage für unsere freiberufliche Tätigkeit als Ärzte. Sie muss den Fortschritt der Medizin sachgerecht abbilden und die Honorierung fair und transparent ausgestalten. Spätestens zum Deutschen Ärztetag im Mai sollte über das weitere Vorgehen entschieden werden.

Natürlich liegt uns auch die Verbesserung der Patientenversorgung sehr am Herzen. Unserer Meinung nach kann eine bestmögliche patientengerechte Versorgung nur sektorenübergreifend sein. Aus medizinisch-ärztlicher Sicht sind Sektorengrenzen völlig überholt. Dieses Thema wird uns weiterhin intensiv beschäftigen.

Darüber hinaus wird sich der Berufsverband in der Versorgungsforschung engagieren: Sie wissen, dass wir Urologen mit Urogister und Uroscience, den Gemeinschaftsprojekten von BvDU und DIFA (Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung), in diesem Bereich schon seit geraumer Zeit Pionierarbeit leisten. Andere Berufsverbände werden sich im Rahmen von Onkogister daran vermehrt beteiligen.

Sie sehen, wir haben viel vor. Um uns bestmöglich für die künftigen Aufgaben des Berufsverbands aufzustellen, hat sich das BvDU-Präsidium deshalb Ende 2020 personell und organisatorisch neu ausgerichtet. Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit mit der neuen 1. Vizepräsidentin Catrin Steiniger sowie dem neuen Sprecher des Hauptausschusses Dr. Peter Kollenbach. Innerhalb des Präsidiums werden sich die Mitglieder in ihrer berufspolitischen Arbeit noch stärker auf bestimmte thematische Schwerpunkte fokussieren. Damit bereiten wir uns in meinen beiden letzten Amtsjahren auf eine neue Leitungsstruktur vor und gehen konsequent einen weiteren Schritt in Richtung organisatorischer Professionalisierung des Berufsverbands.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien ein gesundes neues Jahr!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Dr. Axel Schroeder

Präsident Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Exklusiv für
BvDU-Mitglieder:

Sonderkonditionen
Sterilfilter

Weitere
Informationen unter:
www.sgdu-mbh.de

BvDU-Präsidium personell und organisatorisch neu ausgerichtet

Anlässlich seiner Herbstsitzung hat der Hauptausschuss des Berufsverbands der Deutschen Urologen e.V. am 28. November 2020 wegweisende personelle Entscheidungen getroffen.

Neu im Präsidium als 1. Vizepräsidentin ist nun Catrin Steiniger, die Vorsitzende des Landesverbands Brandenburg und bisherige Sprecherin des Hauptausschusses. Die Position des 1. Vizepräsidenten war nach dem Rücktritt von Holger Uthoff seit Spätsommer vakant. Catrin Steiniger wurde von den Mitgliedern des Hauptausschusses mit 80 % der Stimmen gewählt und übernimmt diese Position bis zur nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung des BvDU kommissarisch.

Auf die damit freigewordene Position des Sprechers des Hauptausschusses wurde Peter Kollenbach, Vorsitzender des Landesverbands Hessen und des BvDU-Sachausschusses Qualitätssicherung, einstimmig vom Hauptausschuss gewählt. Er wird damit gleichzeitig auch kooptiertes Mitglied im BvDU-Präsidium.

In seiner nachfolgenden konstituierenden Sitzung nahm das BvDU-Präsidium diese Personalentscheidungen zum Anlass, um sich auch organisatorisch in den letzten zwei Amtsjahren des Präsidenten schon neu auszurichten. Zukünftig werden neben Axel Schroeder (Präsident), Catrin Steiniger (1. Vizepräsidentin) und Matthias Schulze (2. Vizepräsident) in der berufspolitischen Arbeit des BvDU jeweils noch stärker auf einzelne thematische Schwerpunkte fokussieren. Damit bereitet sich das Präsidium auf eine neue Leitungsstruktur vor und geht konsequent einen weiteren Schritt in Richtung organisatorischer Professionalisierung des Berufsverbands.

© BvDU

▲ Catrin Steiniger, 1. Vizepräsidentin (kommissarisch)

© BvDU

▲ Dr. Peter Kollenbach, Sprecher Hauptausschuss

BvDU ist Konsortialpartner in G-BA geförderten Versorgungsforschungsprojekt

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat Ende 2020 eine Übersicht der neuen Versorgungsforschungsprojekte veröffentlicht. Damit stehen die Projekte fest, die zukünftig aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert werden. Erstmals hat sich der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. als Konsortialpartner an einem der Projekte mit dem Titel „Evaluation und Weiterentwicklung der ASV zu einer innovativen patientenorientierten Versorgung“ beteiligt.

Auf Initiative von Prof. Weißbach und unter Federführung des aQua-Instituts hat der BvDU nun die Chance an einem Innovationsfondsprojekt selbst teilzunehmen und seine berufspolitisch-beratende Expertise einzubringen. Weitere Partner sind Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung GmbH, Gesundheitsforschung für Männer gGmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Das Projekt hat eine Laufzeit von 24 Monaten und Projektstart soll im 2. Quartal 2021 sein. Gefordert sind jetzt seitens des G-BA noch einige wenige Anpassungen am Projektplan.

Projekt untersucht ambulante spezialfachärztlichen Versorgung für urologische Tumore

Seit 2012 erfolgt eine schrittweise Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) das Ziel, eine hochqualifizierte, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Behandlung von Patienten und Patientinnen mit seltenen oder komplexen Krankheiten zu fördern. Das Projekt untersucht exemplarisch am Beispiel der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für urologische Tumore inwiefern die Richtlinie ihre Ziele auf der Ebene der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erreicht und welche Rückschlüsse daraus für die Weiterentwicklung zu ziehen sind. Zum einen soll die konkrete ASV-Struktur dieses Bereiches beschrieben werden – auch und besonders unter der explorativen Fragestellung: Welches sind die Kriterien, nach denen Patienten und Patientinnen mit urologischen Tumoren eine ambulant spezialfachärztliche Versorgung erhalten, wer erhält faktisch eine ambulant spezialfachärztliche Behandlung und: Erhalten die „richtigen“ Patienten und Patientinnen eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung? Zum anderen ist zu fragen, ob sich der Prozess der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in diesem Bereich in der versorgungspolitisch intendierten Art und Weise abbildet, und ob sich entsprechende Ergebnisse in Versorgungsdaten (zum Beispiel abgerechnete Leistungen), in Falldokumentationen (zum Beispiel zielführende Diagnostik, leitliniengerechte Behandlung) und im Erleben der ASV-Patienten und ASV-Patientinnen in der Urologie abbilden.

Insgesamt finanziert der Innovationsausschuss 33 von 186 Projektanträgen, die auf die Förderbekanntmachung vom Dezember 2019 eingegangen waren.

Hygiene-Kampagne 2020: Hygienekostenfrage weiter ungeklärt

Ende Dezember 2020 sollte der Erweiterte Bewertungsausschuss (E-BA) endgültig über die angemessene Vergütung der Hygienekosten ergänzend zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) entscheiden. Doch nichts ist am Jahresende klar.

Der Berufsverband hatte im Vorfeld der Sitzung noch einmal auf die Dringlichkeit der Entscheidung in dieser Frage hingewiesen. Allerdings haben die Krankenkassen nach BvDU-Informationen die Teilnahme am E-BA abgesagt, so dass es lediglich ein Spitzengespräch zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gab. Die Krankenkassen lehnen in dieser Sache Gespräche bzw. Anpassungen ab. „Wenn die Kassen weiterhin eine Entscheidung in dieser Frage blockieren, werden wir unsere Kampagne in 2021 mit größtmöglichem Nachdruck fortführen“, erklärt BvDU-Präsident Dr. Axel Schroeder.

Pressemitteilung: BvDU erwartet Klärung der Hygienekostenfrage vor Jahresende

Berlin, 08.12.2020. Am heutigen Dienstag soll in der Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses endgültig über die angemessene Vergütung der Hygienekosten ergänzend zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) entschieden werden. „Die Kostenstruktur im EBM ist eine Farce, da die aktuellen Entwicklungen – ganz zu schweigen von den Pandemie bedingten Zusatzkosten – nicht in den Honoraren berücksichtigt werden“, erklärt Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen e.V. heute in Berlin. Bereits seit 2012 gelten striktere Richtlinien für die Hygiene bei der Medizinproduktaufbereitung. Sie verursachen enorme Kosten, insbesondere für ambulant operierenden Praxen. Deren Aufwendungen werden jedoch unverändert mit der veralteten EBM-Kalkulation aus dem Jahr 2005 abgebolten. „Wir erwarten vom Erweiterten Bewertungsausschuss eine klare Entscheidung: Die künftige Gegenfinanzierung der stetig steigenden Hygienekosten in den urologischen Praxen“, fordert Schroeder.

Signifikante Kostenunterdeckung bei Hygiene-Schulungen, Praxisbegehungen oder Validierungen

„Dass die Geräteinvestition für die flexible Zystoskopie seit 1. April 2020 im EBM besser bewertet wird, ist zwar ein schöner Teilerfolg unsere Hygiene-Kampagne 2019, das reicht aber nicht“, kritisiert der BvDU-Präsident. Eine Erhebung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu Hygienekosten für Zystoskopien in urologischen Arztpraxen aus dem Frühjahr 2020 ergab eine signifikante Kostenunterdeckung bei mehreren Punkten: „Der erhebliche Mehraufwand für Hygiene-Fortbildungen von Ärzten und medizinischem Fachpersonal, Praxisbegehungen oder Validierungen wird derzeit weder im EBM abgebildet noch pauschal extra honoriert“, so Schroeder.

Facharztverbände schließen sich zusammen

„Die Urologie ist aber nicht allein mit dem Problem. Wir sind in dieser Frage im Austausch mit anderen Facharztverbänden. Alle Fachgruppen, die ambulant operieren, wie beispielsweise HNO-Ärzte, Gynäkologen, Dermatologen oder Orthopäden, lehnen die Haltung der Krankenkassen ab“, betont der BvDU-Präsident. „Wir Ärzte wollen hohe Hygienestandards und intensive Infektionsschutzmaßnahmen. Und unsere Patienten natürlich auch. Sie müssen aber darauf vertrauen können, dass ihre Krankenkassen den Hygiene-Mehraufwand für ihre Behandlungen im vollen Umfang erstatten.“

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“

Exklusiv für BvDU-Mitglieder:

Weitere Informationen unter: www.sgdu-mbh.de

UROgister & UROscience

Best Practice in Zeiten von Corona: Ein niedergelassener Pädiater berichtet über die Nutzung der PraxisApp in seiner Praxis

© Monks – Ärzte-im-Netz

Durch die Corona-Pandemie und den damit verbundenen notwendigen Schutz von Patienten und Praxispersonal habe ich mich mit den Möglichkeiten der Telemedizin beschäftigt – zugegeben durch Quarantäne und Home-Office auch ein Stück weit gezwungenermaßen – und die Vorteile für mich und mein Praxisteam entdeckt. Unsere Praxis-Struktur hat sich aufgrund der aktuellen Corona-Entwicklung fundamental geändert. Hier ein erster Erfahrungsbericht.

Ausgangslage

Seit September haben sich hintereinander **drei MFA schwanger** gemeldet. Gemäß den Bestimmungen der **Corona-Ar-**

beitsschutz-Richtlinien habe ich ihnen Beschäftigungsverbot in den Praxisräumen erteilt. Vor einer Woche musste zudem meine Weiterbildungsassistentin in **häusliche Quarantäne**, da sie als K1-Kontaktperson identifiziert wurde. Das bedeutet einen kurzfristigen Ausfall von 20 % meines Personals für die Sprechstunde. Grund genug, die Möglichkeiten des Home-Office seit Wochen aktiv und intensiv zu nutzen.

Vorbereitungsarbeiten

Wir haben für die Home-Office-Mitarbeiter **Praxislaptops** (à 400.-) bestellt. Der Systemadministrator unserer Praxis wurde beauftragt, für die Laptops jeweils einen **VPN-Zugang** zur Praxis einzurichten (nicht schwierig). Damit haben die Mitarbeiter von zuhause Zugriff auf unsere Praxissoftware. Weiterhin haben sich alle externen Mitarbeiter den Zugang zur **PraxisApp-Verwaltung** eingerichtet. Extrem einfach: Link eintragen, Benutzername und Passwort des Praxisinhabers – und schon ist die externe Praxisverwaltung für das Home-Office fertig.

Die **Patienten in der Praxis** haben wir sehr konsequent angehalten, ab sofort für sämtliche Anfragen (medizinische oder organisatorische) **ausschließlich** die **PraxisApp** zu verwenden.

Das ist entscheidend – sobald die Patienten in der PraxisApp sind, sind sie begeistert (jedenfalls bei uns) und es ist ein „Selbstläufer“.

Zielsetzung

für die Praxis-Arbeiten aus dem **Home-Office**:

1. Übernahme der kompletten Patientenkommunikation prioritär über den Chat der PraxisApp
2. Übernahme der übrigen Telefonie vom Home-Office aus
3. medizinische Beratungen über Videosprechstunde wahlweise durch die Home-Office-Ärztin oder durch die Praxisärzte
4. Reduzierung der Praxiskontakte durch Videosprechstunde und auch Reduktion der Kontaktzeiten durch Videosprechstunde (körperliche Untersuchung in der Praxis nach Möglichkeit unter 15 Minuten – Beratungseinheit dann über Videosprechstunde)
5. weiteres Potenzial: Übernahme großer Teile der MFA-Verwaltungsarbeiten vom Home-Office, wie Abrechnung, Statistiken, Briefverkehr, Bestellwesen etc.

„Es ist eine Investition in die Zukunft, wenn die Mitarbeiter positiv gestimmt sind“

Das Ergebnis der Umstellung hat mich sehr positiv überrascht. Tatsächlich konnten wir sämtliche o.g. Zielsetzungen innerhalb kurzer Zeit umsetzen, ein Drittel der Dienstleistungen der Praxis werden über das Home-Office geleistet. Tatsächlich spüren wir eine Entlastung des in der Sprechstunde verbleibenden Praxisteams und eine enorme Zufriedenheit der Patienten. Die Home-Office-Mitarbeiter sind hoch motiviert und willens, sich in ihrer Schwangerschaftszeit/Quarantänezeit aktiv und konstruktiv einzubringen (mit so viel Engagement hatte ich ehrlich gesagt gar nicht gerechnet – aber es macht ihnen anscheinend Spaß). Aufgrund des hohen Zuspruchs seitens der Mitarbeiter und der Patienten überlege ich, auch weiteren MFA zur besseren Betreuung ihrer Kinder zu Hause Home-Office-Arbeiten zu ermöglichen. Es ist eine Investition in die Zukunft, wenn die Mitarbeiter positiv gestimmt sind.

„Natürlich werden Chat-Anfragen zur MFA-Dienstzeit beantwortet“

Das zentrale **Hilfsmittel für den Patienten** ist die **PraxisApp**, die von 98 % der Patienten rasch und problemlos heruntergeladen wird. Derzeit haben wir über 3000 Patienten in unserer App angemeldet und täglich kommen 10–20 hinzu. Sehr beliebt ist die **Chatfunktion** als „**Allzweckwaffe**“ für rasche und niedrigschwellige Patientenkommunikation. Die Patienten können kurz und knapp ihr Anliegen äußern, sowohl organisatorischer Art als auch medizinische Nachfragen, dazu können sie auch Fotos hochladen (komfortabel wie WhatsApp, aber datensicherer). In der Beantwortung kann die Praxis Dokumente wie Krankschreibungen, Laborwerte, Atteste etc. den Patienten direkt via Chat aufs Handy laden. Das Chat-Tool wird seitens der Patienten extrem gut angenommen (endlich keine Warteschleifen, keine frustrierten Anrufe mehr) – und auch die Möglichkeit, rund um die Uhr – also auch außerhalb der Praxiszeiten der Praxis – Anfragen und Wünsche zu stellen. Natürlich werden diese erst wieder zur MFA-Dienstzeit beantwortet. Und ja, wir haben morgens nicht selten über 30 Anfragen, die sich in der Nacht aufgebaut haben. Nach einem Wochenende haben wir schon an die 100 Anfragen am Montagmorgen vorgefunden. Daher wird im Dienstplan der Praxis jeweils eine MFA eingeteilt, primär Chat-Anfragen zu beantworten. Ist sie im Home-Office, hat sie dennoch vollen Zugriff auf die Karteikarten/Terminkalender etc. (zu Hause über VPN). Alle Anfragen und Antworten im Chat mit medizinischer Relevanz werden als Kopie in der Karteikarte hinterlegt. Schwierigere medizinische Fragen werden einbestellt oder in die To-Do-Liste der Praxis-Ärzte eingetragen.

„Wir sparen uns sämtliche telefonische Recalls“

Da das Termin-Erinnerungssystem über die App ausgezeichnet funktioniert, vergeben wir mittlerweile sämtliche Termine parallel in unserer Arzt-Software und in der PraxisApp Verwaltung. Dies ist rasch Routine und kaum Zusatzaufwand für die MFA, in den Augen der Patienten eine sehr große Hilfe – und wir sparen uns sämtliche telefonische Recalls. Eine leistungsstarke autonome Online-Terminverwaltung über die PraxisApp ist bereits in Programmierung und soll bis Sommer 2021 fertig sein, ich freue mich schon darauf.

„Großer Vorteil der Videosprechstunde: Stark verbesserte Compliance“

Ein weiteres Versorgungs-Highlight, die **Videosprechstunde**. Einfach, hochfunktional und ohne weiteren technischen Zusatzaufwand. Es ist die einzige Videosprechstunde, die vom Handy der Patienten aus funktioniert. Eine intensive körperliche Untersuchung ist über die Videosprechstunde natürlich nicht möglich, Risikoeinschätzung einer Krankheit können sehr gut beurteilt werden. Großer Vorteil der Videosprechstunde: Stark verbesserte Compliance, die Patienten sind nach wie vor regelmäßig begeistert über den virtuellen Hausbesuch des Arztes ihres Vertrauens. Die Videokonsultation kann dem Anspruch von Angemessenheit und Wirksamkeit ärztlicher Leistungen Folge leisten.

„Patienten nehmen die Videosprechstunde sehr gerne an und wahr“

Einen neuen Nutzwert der Videosprechstunde haben wir in den vergangenen Wochen entdeckt. Um das Ansteckungsrisiko unserer Ärzte und Mitarbeiter in der Praxis zu minimieren, ist es unser erklärtes Ziel, sämtliche Kontakte im Sprechzimmer unter 15 Minuten zu halten. Das heißt, je nach Risikolage werden in der Praxis nur noch die körperlichen Untersuchungen gemacht und alle Gesprächs- und Beratungsleistungen anschließend telemedizinisch über die Videosprechstunde. Dies halten wir neben regelmäßigem Stoßlüften nach jedem Patientenkontakt, FFP2-Masken für alle Praxis-Mitarbeiter während der gesamten Dienstzeit für einen weiteren wichtigen Präventionsaspekt. Die Patienten verstehen dies sofort, nehmen die Videosprechstunde sehr gerne an und wahr. So bekommt die Videosprechstunde aktuell täglich immer mehr Bedeutung, die Patienten bekommen kurzfristig Termine über die Videosprechstunde, der Praxis-Warteraum für die Videosprechstunde ist zudem auf einem Laptop an meinem Schreibtisch ganztags geöffnet, so habe ich nicht nur permanent Überblick über die Aktivitäten in der PraxisApp (und das sind nicht wenige), sondern kann auch zwischen zwei Praxisterminen schnell mal eine aktuelle Anfrage über die Videosprechstunde leisten. Die Patienten bekommen den Hinweis, wenn sie eine kleine Anfrage an den Doktor haben: „Begeben Sie sich in die Videosprechstunde und warten Sie, bis Sie aufgerufen werden!“ Dieses Vorgehen ist eine Idee von einem Kollegen, die sich auch in unserer Praxis mittlerweile sehr bewährt.

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

Ihre Anmeldung

Ja, ich/wir bestelle/n die PraxisApp für

- ☐ **Einzelpraxis**
10 € monatlich zzgl. MwSt.
- ☐ **Gemeinschaftspraxis**
15 € monatlich zzgl. MwSt.

Sie erhalten von uns einmalig kostenlos das PraxisApp-Starter-Paket mit 2 Plakaten und 50 Flyern zur Bewerbung Ihrer PraxisApp.

- ☐ **Zusätzlich zur PraxisApp bestelle/n ich/wir die Online-Video-Sprechstunde zum Preis von 2,50 € monatlich zzgl. MwSt. pro Arzt für folgende Ärzte:**

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Ihre Daten

Titel, Name, Vorname

Bei Gemeinschaftspraxen: weitere Ärzte

Gesetzliche Berufsbezeichnung, Zusatzbezeichnung, Staat

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Stadtteil

Telefon/Fax

Webseite

Ärztchammer, Kassenärztliche Vereinigung

E-Mail für Korrespondenz/Login in die PraxisApp-Verwaltung

Zusätzliche Angaben

wie Sprechstunden, Besonderheiten, Schwerpunkte, Fremdsprachen

Ich/Wir zahle/n per SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber

Geldinstitut (Name und BIC)

DE
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer DE81ZZZ00000700791. Ihre Mandatsreferenznummer finden Sie im Buchungstext der halbjährlichen Abbuchung Ihres Kontoauszuges.

Ich ermächtige die Monks-Ärzte im Netz GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Monks-Ärzte im Netz GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- ☐ Ich/Wir bestätige/n, Mitglied im Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU) zu sein.

So können Sie sich anmelden:

per Fax an:
089 / 64 20 95 29

Monks Ärzte im Netz GmbH
"PraxisApp Urologie"
Tegernseer Landstraße 138, 81539 München

Sie haben Fragen?
Rufen Sie uns an unter: 089 / 64 24 82 -12
E-Mail: praxisapp@monks-aerzte-im-netz.de

Mehr Informationen finden Sie unter
www.monks-aerzte-im-netz.de/praxisapp

„Effektiv und für die Patienten äußerst hilfreich ist die Nachrichtenfunktion“

Die PraxisApp hat zahlreiche weitere Funktionen. Effektiv und für die Patienten äußerst hilfreich ist beispielsweise die Nachrichtenfunktion: Eine ausgereifte, sehr komfortable Funktionalität, die keine Praxissoftware in Deutschland so bieten kann, in der Sie jede Art von Nachrichten aus der Praxis an Ihre Patienten aussenden können. Dies kann für Sie in Zeiten der Pandemie noch äußerst wichtig sein. Sie haben zahlreiche Filter- und Auswahlmöglichkeiten, um bestimmte Patientengruppen anzusprechen (Privatpatienten, Versicherte einzelner Krankenkassen, unterschiedliche Jahrgänge u. v. m.). Sie können an die Nachrichten Anhänge jeder Art anhängen, z. B. Merkblätter aus Ihrer Praxis, Bekanntmachungen.

„Hätte ich nicht gedacht, dass wir große Teile der Praxisarbeit auslagern können“

Somit entwickelt sich die PraxisApp zunehmend zu einem All-in-One-Patientenkommunikations- und Praxisverwaltungssystem mit spürbarer Entlastung der MFA (z. B. weniger Telefonie! Viele Automatismen), einer sehr hohen Patientenzufriedenheit, insbesondere in Zeiten häuslicher Quarantäne und einer enormen Home-Office-Tauglichkeit (hätte ich nicht gedacht, dass wir große Teile der Praxisarbeit auslagern können). Tatsächlich entlasten wir die Praxisverwaltung in den letzten Wochen zunehmend, denn Praxis-Verwaltungsarbeiten können sehr einfach auch im **Home-Office** geleistet werden. Corona bringt uns viele Herausforderungen in den Wintermonaten. Für die Praxisversorgung sind wir maximal gerüstet und vorsichtig zuversichtlich. Und: Telemedizin wird die Corona-Krise überdauern.

Dr. Martin Lang, Kinder- und Jugendarzt, Augsburg

PRAXISAPP „UROLOGIE“

- ✓ Kostenlos für Patienten im AppStore und bei GooglePlay
- ✓ Mit zertifizierter Videosprechstunde (Monks Videosprechstunde)
- ✓ Nachrichten und Chatfunktion
- ✓ Datenschutz nach DSGVO

Anmeldungen online unter

<https://www.monks-aerzte-im-netz.de/praxisapp/anmeldung/>
Kontakt: st.monks@monks.de, Telefon 089 642482-12, 14, 18

VPN: Ein VPN (Virtuelles Privates Netzwerk) bietet die Möglichkeit, über eine gesicherte Verbindung von außen (z.B. Home-Office) auf ein bestehendes Netzwerk (z.B. der Arztpraxis) zuzugreifen.

Die Verbindung zum Praxis-Netz wird dabei - über den bestehenden Internetanschluss im Home-Office der Mitarbeiter - durch eine vorinstallierte VPN-Software auf dem Praxis-Laptop hergestellt.

Nach dem Start der Software baut diese mit den entsprechenden Verbindungsdaten eine Verbindung zum VPN-Server der Praxis (Router) auf. Nach erfolgreicher Authentifizierung erhält die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter Zugriff auf das Praxisnetz. Der Rechner im Home-Office ist jetzt so in das Praxis-Netz eingebunden, als wäre er direkt mit einem Netzkabel an das Praxis-Netz angeschlossen.

Zur Konfiguration Ihres Praxis-Netzwerkes für den VPN-Zugriff wenden Sie sich bitte an Ihre Praxis-IT.

Medscape Report: Corona-Krise verstärkt psychische Probleme bei Ärzten

© Public Domain

Der aktuelle Medscape Report zum Thema „Burnout und Depressionen bei Ärzten in Deutschland 2020“ zeigt deutlich: Die Corona-Krise stellt Mediziner nicht nur vor berufliche Herausforderungen, sondern hat auch deren psychische Belastung deutlich verstärkt. Demnach berichteten 55 % der befragten Ärzte über Gefühle körperlicher, emotionaler und mentaler Erschöpfung – und damit 10 Prozentpunkte mehr als in einer ähnlichen Umfrage im Jahr 2018. Die Hälfte der von Burnout Betroffenen (50 %) gab an, dass sich ihre Symptome durch die Corona-Pandemie verstärkt haben.

An der Umfrage nahmen 1130 bei Medscape registrierte Ärzte teil. Sie beantworteten im Zeitraum zwischen Juni und August 2020 einen ausführlichen Online-Fragbogen. Etwa je die Hälfte davon arbeitet in Deutschland als Klinikarzt oder in einer Praxis.

Arbeitssituation als Hauptursache für depressive Symptome

Die Ergebnisse der Medscape-Umfrage verdeutlichen, dass durch die Corona-Virus-Pandemie die psychischen Belastungen der Ärzte nochmals gestiegen sind. 26 % der Mediziner gaben an, dass sie manchmal unter depressiven Verstimmungen leiden, 15 % unter Burnout-Symptomen, 14 % wählten beide Antwortmöglichkeiten aus. Viele der Befragten nannten zudem Schlafstörungen als Problem. Der Anteil der Ärzte mit psychischen Problemen lag demnach insgesamt bei 55 %.

Lediglich 45 % der Teilnehmer antworten, unter keinen der genannten psychischen Symptome zu leiden. Noch im Jahr 2018 bezeichneten sich 35 % als frei von psychischen Symptomen. Der Anstieg von 10 Prozentpunkten offenbart einen besorgniserregenden Trend zur psychischen Verfassung der deutschen Ärzte. 23 % der Befragten hatten in der Vergangenheit sogar bereits Suizidgedanken.

Für Claudia Gottschling, Editorial Director von Medscape Deutschland untermauern die Umfrage-Ergebnisse die Berichte über die angespannten Arbeitsbedingungen in Praxen und Kliniken: „Un-

sere Umfrage zeigt eindrucksvoll, welchen hohen Preis das medizinische Fachpersonal persönlich für die zusätzliche Arbeitsbelastung und den psychischen Stress in Pandemie-Zeiten zahlen muss. Die Aussagen dokumentieren aber auch detailliert, was sich Ärzte von uns allen wünschen, damit sich ihre Situation und damit auch die der Patienten verbessert – mehr Unterstützung und Anerkennung.“

Als Ursache ihrer psychischen Belastung gaben 56 % der Ärzte, die unter depressiven Symptomen litten, ihre Arbeitssituation an. Jeder Zweite der Befragten (50 %) mit Burnout gab an, dass sein Burnout-Gefühl durch die Corona-Pandemie verstärkt wurde. Bei 40 % blieb es gleich – für jeden Zehnten führte die Krise hingegen zu einer Entlastung. Als konkrete Wünsche in Zeiten der Corona-Krise erhofften sich 42 % der Befragten mehr moralische Wertschätzung für ihre Arbeit, eine Bonuszahlung wäre für 23 % wünschenswert.

Psychische Probleme haben Auswirkungen auf die Behandlungsqualität

Die Auswirkungen von Depressionen bei Ärzten bekommen auch Patienten zu spüren. Fast jeder Zweite (47 %), unter den Befragten die mit Depressionen zu kämpfen hatten, gab an, weniger motiviert und geduldig im Umgang mit seinen Patienten zu sein. 18 % berichteten zudem, Fehler zu machen, die sie normalerweise nicht machen würden. Nur jeder dritte betroffene Arzt (33 %) gab an, dass sich seine psychischen Probleme nicht auf das Verhältnis zu seinen Patienten auswirken. Im Umfragezeitraum 2018 waren es noch 41 %. Die negativen Auswirkungen auf die Patienten durch psychische Probleme bei Ärzten haben demnach ebenfalls zugenommen.

Die wichtigsten Ergebnisse

- **Psychische Probleme:** Mehr als jeder zweite Arzt hat psychische Probleme. 15 % der Befragten gaben an, bei sich selbst Burnout-Symptomen festzustellen, 26 % leiden manchmal depressive Verstimmungen, 14 % haben beides.
- **Ursachen einer Depression:** Hauptursache einer Depression ist der Job mit 56 %, die finanzielle Situation ist mit 13 % auf Platz zwei weit abgeschlagen.
- **Wichtigste Stressoren am Arbeitsplatz:** Die Verwaltung und Dokumentation der Arbeit (44 %) sowie Überstunden (42 %).
- **Auswirkungen einer Depression auf das Arzt-Patienten-Verhältnis:** 47 % der Ärzte, die mit Depressionen zu kämpfen haben, gaben an, weniger motiviert und geduldig im Umgang mit Patienten zu sein. 18 % berichteten zudem, Fehler zu machen, die sie normalerweise nicht machen. 33 % waren der Ansicht, dass sich die psychischen Probleme nicht auf das Verhältnis zu seinen Patienten auswirken.
- **Fast jeder vierte Arzt gibt an, dass er schon einmal Suizidge-danken hatte.**

Weitere Informationen zu Themen wie der Einstellung der Ärzte zur Coronakrise, ihre Sicht auf mögliche Wege aus dem Burnout sowie Einstellung zu Sport und Genussmitteln finden alle Interessierte unter: <http://medscape.com/de-report-burnout-2020>

Quelle: Pressemitteilung Medscape, 10.11.2020

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.
Kantstr. 149 | 10623 Berlin | +49 (0)30 887 22 55-0

Mehr Transparenz: Bürger fühlen sich bei der Arztsuche unzureichend informiert

Im November wurden die Ergebnisse der vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) geförderten Studie zur „Transparenz in der vertragsärztlichen Versorgung“ vorgestellt und diskutiert. An der repräsentativen Befragung, die der Studie zugrunde liegt, haben über 2000 Personen teilgenommen. Die Studie zeigt, dass sich nahezu die Hälfte der Bürgerinnen und Bürger bei der Arztsuche unzureichend informiert fühlt.

Notwendig erachtete Angaben über Praxen müssten zudem häufig mühselig im Internet zusammengesucht werden oder fehlten ganz. Nicht zuletzt aufgrund der Studienergebnisse fordern Expertinnen und Experten daher, die Rahmenbedingungen der Arztsuche zielgenauer an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten. Wichtig sind hierbei auch Erfahrungen und Bewertungen anderer Patientinnen und Patienten, da sie bislang als einzige Informationsquelle über subjektive empfundene Qualitätsmerkmale Aufschluss geben können. So ist es für Patientinnen und Patienten wichtig, ob sich die Ärztin oder der Arzt ausreichend Zeit für das Patientengespräch nimmt oder über die sich bietenden Therapieoptionen patientengerecht aufklärt.

Verbraucherschutzstaatssekretär **Prof. Dr. Christian Kastrop:** „Das Gesundheitswesen muss sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Patientinnen und Patienten ausrichten. Dazu gehört, ihr Recht auf freie Arztwahl auf der Basis von transparenten und aussagekräftigen Qualitätskriterien. Bei diesen Kriterien sollen vor allem auch die von den Patientinnen und Patienten wahrgenommenen Unterschiede in der medizinischen Versorgung berücksichtigt werden.“

Transparenz erleichtert Menschen auf der Suche nach medizinischer Hilfe, sich in voller Kenntnis der Chancen, Risiken und Kosten für oder gegen eine Therapie zu entscheiden. Die Informationen zur Qualität der medizinischen Versorgung müssen übersichtlich, verständlich, vergleichbar und verbrauchergerecht aufbereitet und veröffentlicht werden. Die Ergebnisse des vorliegenden Projekts leisten dazu einen wichtigen Beitrag und zeigen wertvolle Lösungsansätze auf.“

Weitere zentrale Ergebnisse der Studie sind:

- Wie wichtig die richtige Arztwahl auch für eine dauerhafte Behandlung und damit effiziente Gesundheitsversorgung ist, zeigt ein weiteres Befragungsergebnis der Studie: So denkt jeder dritte Befragte über einen Arztwechsel nach, weil er bzw. sie mit der Behandlung unzufrieden ist oder ein Arzt bzw. Ärztin ihm bzw. ihr nicht weiterhelfen kann oder er bzw. sie eine besser erreichbare Praxis sucht.
- Persönliche Empfehlungen und Bewertungen anderer Patientinnen und Patienten werden von den Befragten als sehr hilfreich für die Arztwahl angesehen. Neben persönlichen Empfehlungen suchen medizinische Hilfesuchende gezielt nach offenen Patientenbewertungen im Netz und trauen sich zu, diese subjektiven Eindrücke richtig zu interpretieren.
- Die Befragten geben an, dass neben subjektiven und objektiven Qualitätsinformationen häufig auch Angaben zum Zugang und zur Organisation von Praxen fehlen. So ist es für Patientinnen und Patienten oft sehr aufwändig herauszufinden, ob eine Praxis noch neue Patientinnen und Patienten aufnimmt, wann Termine frei sind und Akutprechstunden angeboten werden.
- Im Rahmen der Studie wurde ein Prototyp für eine verbraucherfreundliche Arztsuche entwickelt, der einen Beitrag zur Verbesserung informierter Wahl- und Entscheidungsprozesse in der vertragsärztlichen Versorgung leisten soll. Der Prototyp beinhaltet neben wichtigen allgemeinen Angaben zum Zugang auch übersichtliche, datierte Freitextbewertungen von Patientinnen und Patienten, die Ärztinnen und Ärzten direkt zugeordnet sind. Der Prototyp soll Arztpraxen und auch Suchportalbetreibern als Checkliste dienen und Transparenz und Patientensouveränität stärken.

Quelle: Pressemitteilung Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV), 13.11.2020

Ihr Gutes Recht: Eigene Praxis und Kindererziehung – passt das zusammen?

Wer als Praxisinhaber bzw. -inhaberin Kinder zu erziehen hat, kann Entlastung gut gebrauchen. Genau dafür gibt es den Entlastungsassistenten. Er arbeitet in der Praxis mit und ermöglicht so Mutter oder Vater die für die Kindererziehung nötigen Freiräume. Was sinnvoll klingt, stößt im Genehmigungsalltag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sehr rasch an seine Grenzen: Ist ein Kind auch dann noch ein Kind, wenn es über 14 Jahre alt ist? Wie lange darf ein Entlastungsassistent insgesamt beschäftigt werden, wenn mehrere Kinder erzogen werden sollen? Antworten dazu gibt ein aktuelles Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 28.10.2020 (Aktenzeichen L 3 KA 31/20).

Der Fall

Eine Vertragsärztin beantragte bei ihrer KV einen Entlastungsassistenten, um ihren 15 Jahre alten Sohn erziehen zu können. Die KV lehnte ab. Einen Entlastungsassistenten gäbe es nur für die Erziehung von Kindern. Der Sohn sei mit einem Alter über 14 Jahren aber kein Kind mehr. Daraufhin legte die Vertragsärztin nicht nur Widerspruch ein,

sondern beantragte nun zur Erziehung ihres zweiten, erst 9 Jahre alten Sohnes einen Entlastungsassistenten. Der wurde ihr auch genehmigt, und zwar für mehrere getrennte Zeiträume, insgesamt für 36 Monate. Den Widerspruch wies die KV hingegen zurück. Dagegen klagte die Vertragsärztin. Während des laufenden Gerichtsverfahrens endete die auf 36 Monate befristete Assistentengenehmigung für die Erziehung des Jüngsten. Die von der Mutter beantragte weitere Beschäftigung einer Entlastungsassistentin lehnte die KV ab.

Das Gericht musste nun klären, ob die KV rechtmäßig gehandelt hatte. Maßstab dafür ist der § 32 Absatz 2 der Ärzte-Zulassungsverordnung. Er ermöglicht die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten „während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss“. Dabei stellten sich zwei Fragen: Was versteht die Norm unter einem „Kind“ und gilt die zeitliche Begrenzung auf maximal 36 Monate als Summe für alle Kinder oder gilt sie pro Kind mit der Möglichkeit einer „freien“ Verteilung auf die einzelnen Kinder?

Das Problem bei der Definition des Begriffes „Kind“ liegt darin, dass § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV keine Altersbeschränkung nennt. Insbesondere lässt sich ihm nicht ausdrücklich entnehmen, ob auch ein Jugendlicher noch ein „Kind“ im Sinne der Norm ist. Die KV hatte dies mit Hinweis auf § 1 des Jugendschutzgesetzes in Abrede gestellt. Danach sind Kinder im Sinne des Jugendschutzgesetzes Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind. Ältere Personen bezeichnet das Gesetz als Jugendliche, sofern sie noch nicht 18 Jahre alt sind.

© Public Domain

▲ Neues Urteil zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Die Entscheidung des Gerichts

Das Gericht kam zu der Überzeugung, dass die Kindheit im Sinne von § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV nicht nur bis zur Vollendung des 14. sondern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres dauert. Das ergäbe sich aus Zweck der Regelung. Sie stelle auf die „Erziehung von Kindern“ ab. In welchem Zeitraum eine Erziehung stattfinden kann, sei eindeutig im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Nach § 1626 Absatz 1 Satz 1 BGB haben die Eltern die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (Personensorge). Die Personensorge umfasst nach § 1631 Absatz 1 BGB u. a. die Pflicht und das Recht, das Kind zu erziehen. Minderjährig ist das Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs, weil (erst) mit diesem Zeitpunkt die Volljährigkeit eintritt (§ 2

WISSEN, DAS WEITERBRINGT. FORTBILDUNGEN FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

www.mfawissen.de

Die Plattform für das ganze Team
in Klinik & Praxis

© D+B

BGB). Daran anknüpfend habe der Gesetzgeber die Entlastungsassistenten zum Zwecke der Kindererziehung durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22.12.2011 eingeführt und damit mit einer Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf begründet (Bundestags-Drucksache 17/6906, Seite 105). Dass eine Balance zwischen freiberuflicher Tätigkeit und Familie auch bei Kindern erforderlich sein kann, die das biologische Jugendlichenalter erreicht haben – z. B. im Zusammenhang mit Entwicklungsproblemen in

der Pubertät bzw. Adoleszenz oder in Hinblick auf Schwierigkeiten in Schul- und Berufsausbildung (z. B. schlechte Schulnoten, Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten) – liege auf der Hand.

Das von der KV bemühte Jugendschutzgesetz habe eine andere Stoßrichtung. Es bezweckt nicht die Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Interesse von selbstständig Tätigen zu fördern, sondern die dem Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren in der Öffentlichkeit und in Medien, die geeignet sind, diese sozioethisch zu desorientieren oder in ihrer Entwicklung zu beeinträchtigen. Eine Übertragung der dortigen Altersgrenzen auf das Vertragsarztrecht sei deshalb nicht möglich.

Eine Altersbeschränkung ergäbe sich auch nicht aus § 15 Absatz 2 Satz 2 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes (BEEG). Danach kann Elternzeit höchstens bis zum vollendeten 8. Lebensjahr beantragt werden. § 15 BEEG, so das Gericht, gelte nicht für Selbstständige, sondern nur für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die Norm diene dem Ausgleich der im Hinblick auf die Unterbrechung von Arbeitszeiten gegenläufigen Interessen von Beschäftigten (möglichst lange Unterbrechung) und Arbeitgebern (möglichst kurze Unterbrechung). Demgegenüber würde die Entlastungsassistenten der Ärzte-ZV dem Ausgleich der weit weniger intensiv ausgeprägten vertragsärztlichen Tätigkeitspflicht (§ 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV) mit den dazu in Konkurrenz stehenden familiären Verpflichtungen dienen. Die Aushöhlung der vertragsärztlichen Tätigkeitspflicht sei bereits durch die grundsätzliche Begrenzung der Assistentengenehmigung auf den Zeitraum von 36 Monaten geschützt (§ 32 Absatz 2 Satz 2 Nr. 2 Ärzte-ZV), eines weiteren Schutzes durch eine Limitierung auf die Vollendung des 14. Lebensjahres des Kindes bedürfe es nicht.

Allerdings könne der Anspruch auf Beschäftigung eines Assistenten bis zu einer Dauer von 36 Monaten nicht für jedes zu erziehende Kind bestehen. Vielmehr ergäbe sich bereits aus dem Wortlaut der Regelung, dass die Beschäftigung eines Assistenten bis zu einer Dauer von 36 Monaten während Zeiten der Erziehung „von Kindern“ besteht. Diese Wortwahl beziehe sich pauschal die Erziehung auch mehrerer Kinder. Das ergäbe sich zudem aus einem Vergleich mit der Formulierung der Ärzte-ZV zur Assistentenbeschäftigung während der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen (§ 32 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 Ärzte-ZV). Anders als bei der Kindererziehung werde dort die Assistentenbeschäftigung für jeden weiteren nahen Angehörigen erneut eröffnet.

Zwar sei ein kindbezogenes Verständnis der 36monatigen Höchstbeschäftigungsdauer familienfreundlich. Dann hätte aber beispielsweise die Erziehung von zwei oder drei Kindern eine Abwesenheit von sechs bis neun Jahren zur Folge, was mit dem für die Funktions-

fähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung entscheidenden Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung nicht mehr vereinbar sei.

Das Gericht zeigt allerdings zur Abfederung besonderer familiärer Belastungssituationen Auswege auf. So sehe § 32 Absatz 2 Satz 4 Ärzte-ZV ausdrücklich vor, dass die KV die Assistentengenehmigung über die 36-monatige Höchstfrist hinaus erteilen kann – was allerdings im Ermessen der KV stehe. Außerdem bestehe alternativ die Möglichkeiten, einen Arzt nach den Grundsätzen des sog. Jobsharings in die Praxis aufzunehmen (entweder als Jobsharing-Partner nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V oder als Jobsharing-Angestellten nach § 95 Absatz 9 Satz 2 SGB V), die Zulassung (u. U. teilweise) ruhen zu lassen (§ 95 Absatz 5 SGB V) oder den Versorgungsauftrag um ein Viertel oder die Hälfte zu reduzieren (§ 19a Absatz 2 Satz 1 Ärzte-ZV).

Fazit

Das Urteil des Landessozialgericht stärkt die Vereinbarkeit von Kindererziehung und Führung einer eigenen vertragsärztlichen Praxis und ist von daher im Grundsatz zu begrüßen. Obwohl das Bundessozialgericht mit diesen Fragen noch nicht befasst war, ist nicht zu erwarten, dass es bezüglich der Kindesdefinition eine einschränkende Auffassung vertreten wird. Hinsichtlich der Frage, ob die 36-monatige Befristung der Entlastungsassistenten pro Kind gilt oder – wie vom LSG vertreten – für alle Kinder zusammen, ist hingegen das letzte Wort noch nicht gesprochen. Die Auffassung des LSG würde den Vertragsarzt bzw. die Vertragsärztin bereits beim zweiten Kind vor erhebliche Probleme stellen. Demgegenüber ist das Interesse an einer vollzeitigen Tätigkeit des Vertragsarztes bzw. der Vertragsärztin eher gering, denn die Praxis wird regelhaft in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereich liegen (in freien Planungsbereichen kann ein Praxisinhaber jederzeit seinen Versorgungsauftrag reduzieren, einen Arzt ohne zeitliche Beschränkung anstellen und nach Ende der Erziehungszeit wieder „aufstocken“). Jedenfalls dürften die vom LSG befürchteten Fälle, nach denen sich bei drei (der gar mehr) Kindern Assistentenzeiten von 9 Jahren (oder mehr) aufsummieren, die absoluten Ausnahme darstellen und deshalb argumentativ von eher geringerem Gewicht sein.

Autor: Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Thorsten Münch, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, www.db-law.de

Weitere
Informationen unter:
www.sgdu-mbh.de

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

UROgister
Krebsregister → Einfach.

UROSCIENCE
Deutschlands
Urologiedatenbank.

DATENBANK & VERSORGUNGSFORSCHUNG VON UROLOGEN – FÜR UROLOGEN.

Veranstaltungsübersicht BvDU & SgDU

2021

Februar

04.02.2021

online

Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – Nordrhein

09.02.2021

online

Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – Berlin

11.02.2021

online

Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – Westfalen-Lippe

16.02.2021

online

Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – Brandenburg

19.–20.02.2021

Berlin

ganztägig

Praxisgründungsseminar

23.02.2021

online

Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – Thüringen

25.02.2021

online

Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – Saarland

März

02.03.2021

online

Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – Sachsen-Anhalt

05.–06.03.2021

Leipzig

ganztägig

6. Urologisches Frühjahrsforum
CME-Punkte werden beantragt

09.03.2021

online

Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – Sachsen

13.–14.03.2021

Essen

ganztägig

Praxisgründungsseminar

Mai

28.–29.05.2021

Hamburg

ganztägig

12. Urologisches Sommerforum
CME-Punkte werden beantragt

November

12.–13.11.2021

Neumünster

ganztägig

Urologische Tumorthherapie Schleswig-Holstein
CME-Punkte werden beantragt

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

26.–27.06.2021

Bad Nauheim

ganztägig

Praxisgründungsseminar

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 Krebsregistrierung

Weitere Informationen unter:

www.urogister.de/webinare