Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Urologe 2021 · 60:268–277

<https://doi.org/10.1007/s00120-021-01466-z>

© 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

- 268** #ÄrmelHoch und mehr Wertschätzung von MFA
- 269** Leistungen der Medizinischen Fachangestellten werden nicht ausreichend gewürdigt
- 269** GOÄ: Aktueller Sachstand und weiteres Vorgehen zur Novellierung
- 270** Urologischer Nachwuchs und Berufspolitik
- 271** Krankenhaus-Barometer: Corona-Pandemie verschärft drastisch wirtschaftliche Probleme der Krankenhäuser
- 271** Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA): Arbeitsfähigkeit einer Arztpraxis bei Verlust
- 272** Praxismarketing – Ärztliche Pflicht?
- 274** Jetzt anmelden: Urologisches Frühjahrsforum 2021 erstmals als Hybrid-Veranstaltung
- 274** Ihr Gutes Recht: Dauerbrenner Plausibilitätsprüfung

EDITORIAL

#ÄrmelHoch und mehr Wertschätzung von MFA

Mit dem Slogan #ÄrmelHoch und einer großen Kampagne mobilisiert die Regierung derzeit für die Corona-Impfung. Wir alle wünschen uns eine baldige Rückkehr zur Normalität. Das setzt voraus, dass sich so viel wie möglich Menschen impfen lassen. Laut der Wissenschaftler müssen sich rund 60 % der Bevölkerung impfen lassen, um eine Herdenimmunsierung zu erreichen. Wir Ärzte und Ärztinnen sollten mit gutem Beispiel voran gehen. Die STIKO empfiehlt, dass Personal in medi-

zinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu vulnerablen Patientengruppen, insbesondere in der onkologischen Versorgung und der Transplantationsmedizin mit höchster Priorität zu impfen ist.

Urologen und Urologinnen in Deutschland behandeln eine hohe Anzahl an onkologischen Patienten. Ebenso versorgen wir nierentransplantierte Patienten. Je nach Schwerpunkten des individuellen urologischen Behandlungsspektrums in der jeweiligen urologischen Klinik oder Praxis können ärztliche als auch nicht-ärztliche Mitarbeitende damit in die Gruppe mit höchster Priorität fallen. Neben onkologischen oder transplantierten Patienten sehen wir aber auch viele hochbetagte Patienten, oft in Pflegeheimen. Diesen Umstand berücksichtigt die Priorisierung zurzeit jedoch nicht. Ob man sich und seine Mitarbeitenden zur Impfung anmeldet, muss daher in Klinik und Praxis unbedingt individuell überprüft werden. Unterstützung bei dieser Entscheidung sowie für die tägliche Ar-

beit soll die Handreichung „Informationsmaterialien und Empfehlungen zur COVID-19-Schutzimpfung für den urologischen Alltag in Klinik und Praxis“ geben, die Anfang Januar vom Berufsverband in Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft herausgegeben wurde.

Im Zusammenhang mit der Pandemie wurde jüngst die Diskussion um ein weiteres wichtiges Thema angefasst: die Wertschätzung und Bezahlung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Praxen. Gerade sie stehen derzeit wie das Personal von Intensivstationen und Pflegeeinrichtungen an der vordersten Versorgungsfrente und leisten eine harte und immer noch unterbezahlte Arbeit. Praxen können ihre MFA häufig nicht leistungsgerecht bezahlen, da sich in den letzten Jahren Personalkostensteigerungen im ambulanten Bereich, anders als in Krankenhäusern, nicht in einer Steigerung des Orientierungswertes niedergeschlagen haben. Dieser Wert bestimmt den Spielraum für die Entwicklung der Gehälter. Er steigt seit Jahren für Krankenhäuser stärker als für Vertragsarztpraxen. Aufgabe der Politik ist es daher, auf höhere Orientierungswerte und Abschaffung von Budgets hinzuwirken. Der ambulante Sektor muss insgesamt gestärkt werden: die Rahmenbedingungen in der Niederlassung müssen verbessert und die staatliche Reglementierung muss verringert werden. Nur so kann seine Leistungsfähigkeit erhalten bleiben. Der Tarifabschluss im Dezember kann nämlich nicht darüber hinwegtäuschen, dass weiterhin ausgebildete Fachkräfte in Richtung der Kliniken abwandern.

Als Praxisinhaber sollte man sich aber auch die Frage stellen, wie man neben dem Tarifgehalt, die Attraktivität der MFA-Tätigkeit steigern kann. Größter Pluspunkt gegenüber Kliniken ist sicher die flexiblere Gestaltung der Arbeitszeit sowie die Tatsache, dass in der Regel keine Nacht- oder Wochenenddienste geleistet werden müssen. Außerdem ist in Praxen eine längere und engere Patientenbeziehung möglich, damit erhöht sich meist die Identifikation und Mitarbeiterbindung. Stellen Arbeitgeber tätigkeitsrelevante Fort- und Weiterbildungen (z. B. MFAWissen) und Übernahme eines eigenen Verantwortungsbereiches in Aussicht, ist für MFA ein Aufstieg in höhere Tätigkeitsgruppen möglich. Auch leistungsbezogene Zulagen oder eine Umsatzbeteiligung können in Praxen sinnvolle Instrumente sein, um Stellen für potenzielle Mitarbeitende interessanter zu machen.

MFA sind wichtiger Teil des ambulanten Schutzwalls in den Praxen. Achtzehn von neunzehn COVID-Patienten werden in den Praxen behandelt, der ambulante Sektor mit seinen Mitarbeitenden hält den Kliniken den Rücken frei, damit diese sich auf die Behandlung der steigenden Zahl an Schwererkrankten konzentrieren können. Diesen Schutzwall gilt es nachhaltig zu stärken, um die ambulante Versorgung auch in Zukunft aufrechterhalten zu können.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Dr. Axel Schroeder

Präsident Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Leistungen der Medizinischen Fachangestellten werden nicht ausreichend gewürdigt

© Public Domain

Sie seien bei den Bonuszahlungen nicht berücksichtigt worden und auch der Manteltarifabschluss könne, nach Meinung der Ärztegenossenschaft Nord (äg Nord), nicht darüber hinwegtäuschen, dass hier eine ganze Berufsgruppe kaum in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit auftauche. Gerade Medizinische Fachangestellte (MFA) stünden, vergleichbar mit der Pflege auf Intensivstationen und Pflegeeinrichtungen, in der Pandemie an der vordersten Versorgungsfrente und leisten eine harte aber deutlich unterbezahlte Arbeit.

„Weit über 90 % der Abstriche und COVID-Patienten handeln wir in unseren Praxen“, so Dr. Svante Gehring, 1. Sprecher im Vorstand der äg Nord, „ohne dass die Öffentlichkeit und Politik diese Leistung in irgendeiner Weise würdigen würden.“ Im Gegenteil, so würden MFA als Prellböcke in der Krise herhalten müssen, wenn unzulängliche politische Beschlüsse, verfehlte Öffentlichkeitsarbeit und ausufernde Bürokratie auf durch die Krise zunehmend genervte Patienten träfen! Früher „Arzthelferin“ genannt, hätten sich die zu leistenden Aufgaben der MFA im Praxismanagement und Einsatz als nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa) nicht erst durch die Krise durch erweiterte Delegationsmöglichkeiten deutlich ausgedehnt. Bei ständigen Erstkontakten mit erkrankten Patienten und bei fehlender Schutzausrüstung zu Beginn der Krise wundert es die äg Nord keineswegs, wenn auch der durch COVID-19 hervorgerufene Krankenstand der MFA, wie kürzlich von der AOK Nord-West festgestellt, besonders hoch ausfiel. Für die COVID-19-Impfung priorisiert wurden die MFA und Ärzte im niedergelassenen Bereich dennoch nicht!

„Wir können unsere MFA häufig nicht leistungsgerecht bezahlen“, so Gehring weiter, „da sich Personalkostensteigerungen im ambulanten Bereich, anders als in Krankenhäusern, nicht in einer Steigerung des Orientierungswertes niedergeschlagen haben.“ Dieser sei im Zeitraum von 2016 bis heute nach Berechnungen des Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung (Zi) im Krankenhausbereich um über 15 % gestiegen, für Vertragsärzte aber um weniger als 7 %.

Daher fordere die äg Nord die Politik auf, die systemrelevante Leistungsstärke der Praxen und ihrer MFA endlich anzuerkennen und auf eine bessere Bezahlung des ambulanten Sektors durch höhere Orientierungswerte und Abschaffung von Budgets hinzuwirken. Nur so

könne der ambulante Sektor in seiner Leistungsfähigkeit erhalten bleiben! „Wenn unsere MFA nun von Kliniken abgeworben werden, weil dort höhere Gehälter gezahlt werden können, sei dies eine Fehlentwicklung“, gibt Gehring zu bedenken. Auch bei der nun anstehenden Durchführung der COVID-Impfungen würden die Länder wieder gerne auf die MFA zurückgreifen, eine Würdigung ihrer Leistungen sei jetzt mehr als überfällig, meint die äg Nord!

Pressemitteilung ägNord, 05.01.2021

GOÄ: Aktueller Sachstand und weiteres Vorgehen zur Novellierung

Auszug aus einem Schreiben der Bundesärztekammer (BÄK) an die Berufsverbände vom 17.12.2020:

Sehr geehrte Damen und Herren, nachdem wir uns zuletzt am 5. Februar 2020 in Berlin über den weiteren gemeinsamen Weg zu einer neuen GOÄ abgestimmt hatten, möchte ich Sie zum Ende des Jahres über den aktuellen Sachstand der Novellierung sowie das weitere geplante Vorgehen informieren.

Wie wir Ihnen in der Präsenzveranstaltung am 5. Februar 2020 dargestellt hatten, lehnt die Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) in ihrem ausführlichen Gutachten die Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung eindeutig ab und bestätigt die Sinnhaftigkeit der Dualität der Vergütungssysteme. Vor dem Hintergrund des KOMV-Gutachtens hatten Sie eindeutig für die weitere Abstimmung einer neuen GOÄ mit dem PKV-Verband votiert.

Wir haben die weitere Konsentierung unverzüglich ab Februar 2020 – auch unter den Einschränkungen durch die Pandemie – mit dem PKV-Verband fortgeführt. In einem ersten Schritt konnte bereits am 4. März 2020 ein wichtiger Konsens bezüglich einer gemeinsamen Datengrundlage erzielt werden. Ausgehend von den Teilstichproben der BÄK und des PKV-Verbandes konnte eine Gesamtmenge von 755 Mio. abgerechneten Leistungen bei einem Ausgabenvolumen der PKV und Beihilfe von 13,84 Mrd. Euro bezüglich der aktuellen GOÄ für das Vergleichsjahr 2017 festgelegt werden.

Auf Basis dieser Datengrundlage sind entsprechend Ihren Angaben zu den jeweiligen Transkodierungen der einzelnen Leistungen von der Firma Prime Networks die voraussichtlichen Mengen der neuen GOÄ-Gebührenpositionen berechnet worden. Im weiteren Abstimmungsverlauf zeigte sich, dass das auf Ihrer Expertise basierende Hochrechnungsmodell der BÄK belastbar ist. Wir konnten den PKV-Verband einerseits davon überzeugen, dass durch die Zunahme von Gebührenpositionen nicht die Menge an ärztlicher Leistung steigen wird und andererseits, dass durch die Struktur der neuen GOÄ (Leistungskomplexierungen, Abrechnungsausschlüsse etc.) die Mengen an abgerechneten Gebührenpositionen nicht steigen, sondern tendenziell rückläufig sein werden. Vorausgegangen war ein mehrmonatiger Abstimmungsprozess, da die PKV initial von, aus unserer Sicht, überhöhten Leistungsmengen (+11 % bis +25 %) ausging und in einem kleinteiligen Prozess Überzeugungsarbeit geleistet werden musste. Im Ergebnis resultiert ein Mengenrückgang abgerechneter Gebührenpo-

sitionen der neuen GOÄ. Ich betone diese Schritte ausdrücklich, da sie für den weiteren Abstimmungsprozess zu den „Preisen“ von grundlegender Bedeutung sind. Nur wenn ein gemeinsames Verständnis zur Hochrechnung und damit zu den zugrundeliegenden Mengen existiert, können die Abstimmungen zu den Preisen der einzelnen Gebührenpositionen zum Erfolg führen.

Der Ihnen vorliegende Entwurf einer neuen GOÄ, der im letzten Jahr mit Schreiben vom 19. Dezember 2019 übersandt wurde, berücksichtigt noch nicht den vom Deutschen Ärztetag beschlossenen Preiseffekt der neuen GOÄ als Ausgabensteigerungen der PKV und Beihilfe für die ersten drei Jahre nach Inkrafttreten in Höhe von 5,8 % (+/- 0,6 %). Über diesen Preiseffekt muss selbstverständlich noch einmal – insbesondere aufgrund der inzwischen verstrichenen Zeit – mit dem PKV-Verband und der Beihilfe diskutiert und eine angemessene Anhebung gefordert werden.

Aktuell berechnen wir auf der o.g. Datengrundlage und den Bewertungen der Version vom 19. Dezember 2020 den Preiseffekt der neuen GOÄ. Ziel ist es, das von der Ärzteschaft erarbeitete Bewertungsgefüge beizubehalten und am Preiseffekt zu orientieren und maßvoll einzustellen.

Sobald unsere Berechnungen hierzu belastbar sind, werden wir Sie selbstverständlich unterrichten und in geeigneter Form einbinden. Nach voraussichtlicher Planung wird dies im Laufe des Frühjahres 2021 sein. Ich muss an dieser Stelle nicht ausdrücklich betonen, dass die Pandemie und die damit möglicherweise einhergehenden Einschränkungen nur vorläufige Planungen zulassen (...).

Quelle: BÄK

Urologischer Nachwuchs und Berufspolitik

Junge Urologinnen und Urologen wünschen sich zum Beginn ihrer Karriere Informationen zum Berufsbild und Unterstützung durch erfahrene Urologen bei Themen wie „Was bedeutet eine Zusatzbezeichnung?“, „Brauche ich Labor?“, „Niederlassung – wie geht das?“ Individuell im Beruf anzukommen steht erstmal im Vordergrund. Später entwickelt sich unter Umständen das Interesse am Lobbying der eigenen Berufsgruppe.

So diskutierten im Dezember Vertreter der GeSRU (Vereinigung von Assistenzärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Urologie in Deutschland) und des BvDU darüber, wie man auf der einen Seite Dienstleister für den urologischen Nachwuchs sein kann, ihn aber auf der anderen Seite zur Übernahme von berufspolitischer Verantwortung interessieren kann.

Bereits im Rahmen des Post-Best-of DGU 2020 stellte der BvDU in den Fokus seiner Online-Seminare die junge Urologie. Im Webinar unter Moderation von BvDU-Präsident Dr. Axel Schroeder und Sharareh Aeishen (GeSRU) „BvDU meets GeSRU – Altersversorgung: Was sollten Assistenzärzte darüber wissen?“ standen beispielsweise Fragen wie welche gesetzlichen und privaten Bausteine sinnvoll sind

Stellen- und Hospitationsbörse

Eine Initiative der GeSRU unterstützt durch den BvDU

ICH BIETE

ICH SUCHE

Praxis von Urologen
für Urologen!

und wie Vermögen über freie Anlagen mit Immobilien oder Aktien aufgebaut werden können. Auch das diesjährige Heft „Der Urologe – Berufspolitik“ wird schwerpunktmäßig den Beruf für die junge Generation von Assistenten und die angestellte Ärzteschaft darstellen. Weitere Projekte sind in Planung.

Krankenhaus-Barometer: Corona-Pandemie verschärft drastisch wirtschaftliche Probleme der Krankenhäuser

© Public Domain

Verschobene Operationen und andere Folgen der Corona-Pandemie haben die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland noch einmal verschärft. Das ergibt das aktuelle Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI). Die Corona-Pandemie hatte dabei nicht nur Auswirkungen auf die Allgemein- und Intensivstationen. Auch in den OP-Bereichen führte sie zu merklichen Beeinträchtigungen. In der ersten Pandemiewelle von März bis Mai 2020 ist die Zahl der stationär durchgeführten Operationen im Durchschnitt um 41 und bei ambulanten Operationen um 58 % zurückgegangen. Allein in diesem Zeitraum lagen die Erlösverluste bei den betroffenen Kliniken bei etwa 2,5 Millionen Euro pro Haus.

Die meisten Kliniken haben die OP-Auslastung des Vorjahres noch immer nicht erreicht. Grund hierfür sind nach wie vor die Zurückhaltung der Patienten bei planbaren Operationen, erforderliche Schutzmaßnahmen und gestiegene Hygiene-Anforderungen sowie Freihaltekapazitäten für Corona-Patienten in den Intensivbereichen. Die aktuell hohen Infektionszahlen werden daher einen normalen OP-Betrieb vielerorts weiter erschweren. „Die Krankenhäuser stehen angesichts weiter sehr hoher COVID-Infektionszahlen vor einer ungewissen Zukunft. Es ist zu befürchten, dass sich die Entwicklung aus der ersten Welle während der zweiten Welle verstärkt. Die Versorgung hilfsbedürftiger Patienten ist in unseren Kliniken aber zu keinem Zeitpunkt gefährdet. Gleichzeitig haben die Kliniken ihre Hygienestandards im Umgang mit COVID-19 fortlaufend erhöht.“, erklärte der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Gerald Gaß.

Die ohnehin angespannte wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser hat sich infolge der Corona-Pandemie dramatisch zuspitzt. Bereits 2019 hat fast jede zweite Klinik (44 %) rote Zahlen

geschrieben. Die Corona-Pandemie hat die Lage weiter verschärft. Weniger als ein Drittel der Häuser erwartet für 2020 ein positives Jahresergebnis. Nur noch 18 % der Kliniken beurteilen ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als gut. Damit setzt sich der Abwärtstrend der vergangenen Jahre fort. Seit 2016 ist der Anteil der Krankenhäuser mit positivem Jahresergebnis von 61 (DKI-Umfrage 2017) auf aktuell 29 % gesunken. Umgekehrt ist der Anteil der Häuser in schwieriger wirtschaftlicher Lage kontinuierlich gestiegen. Für 2021 erwartet nur knapp ein Viertel der Krankenhäuser eine wirtschaftliche Verbesserung.

„Die Lage der Krankenhäuser ist seit Jahren sehr problematisch. Wir haben eine chronische Unterfinanzierung der Investitionen, die aus den Landeshaushalten und damit aus Steuermitteln aufgebracht werden müssten. Statt sechs Milliarden erhalten die Krankenhäuser nur rund drei Milliarden Euro. Da nicht alle Corona-bedingten Erlösausfälle und Mehrkosten eins zu eins gedeckt werden, ist davon auszugehen, dass sich für viele Kliniken die wirtschaftliche Lage weiter verschlechtert“, sagte Gaß. Vor diesem Hintergrund forderte der DKG-Präsident weitere unterstützende Maßnahmen zur Bewältigung der Lasten der Pandemie. „Die Wiedereinführung von Freihaltepauschalen für die Monate November, Dezember und Januar war wegen der sehr restriktiven Zuordnungskriterien nur für wenige Kliniken eine wirksame Finanzierungshilfe. Daher ist es wichtig, dass der bestehende Klinik-Rettungsschirm angepasst und wieder an alle Krankenhäuser gezahlt wird“, forderte Gaß.

Gleichzeitig hat der Fachkräftemangel laut DKI-Studie im Krankenhaus die OP-Bereiche erreicht. 2020 konnte fast jede zweite Klinik offene Stellen im nicht-ärztlichen OP- und Anästhesiedienst nicht besetzen. Bundesweit sind hier 3000 Vollzeitstellen unbesetzt.

Die Ergebnisse des Krankenhaus-Barometers 2020 beruhen auf der schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten, die von Ende Juni bis Ende August 2020 durchgeführt wurde. Beteiligt haben sich insgesamt 438 Krankenhäuser.

Pressemitteilung DKG, 29.12.2020

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA): Arbeitsfähigkeit einer Arztpraxis bei Verlust

Mit dem Verlust des eHBA muss der Praxisbetrieb bis zur Neubeschaffung nicht ruhen. Durch die SMC-B ist und bleibt die Arztpraxis auch bei Verlust des eHBA weiterhin arbeitsfähig; das Versichertenstammdatenmanagement benötigt keinen eHBA und der Zugriff auf die medizinischen Anwendungen der TI wie Notfalldaten, eMP oder auch die ePA ist technisch über die SMC-B möglich. Lediglich das Signieren von Notfalldatensätzen oder eRezepten, sofern etabliert, würde ein Problem darstellen. Bei letzterem müsste man auf ein papierbasiertes Ersatzverfahren ausweichen.

Seitens der herausgebenden Ärztekammern kann jede Ärztin bzw. Arzt als Mitglied der Kammer auch mehrere eHBA – im Sinne der Verfügbarkeit – gleichzeitig innehaben. Es besteht im Antragsprozess die Möglichkeit, gleich mehrere Ausweise zu beantragen. Eine frühere Beschränkung in der Anzahl der gleichzeitig aktiven Karten ist nicht mehr vorgesehen.

In den FAQs zum eHBA1 (Fragen 29, 30) wird hierauf hingewiesen. Allerdings sind mit jedem weiteren eArztausweis Kosten verbunden, die derzeit nicht erstattet werden. Laut der Bundesärztekammer bedarf es einer Finanzierungsregelung, dass für jede Ärztin bzw. jeden Arzt oder zumindest für jede Arztpraxis ein entsprechender Reserveausweis finanziert wird.

Die BÄK weist außerdem darauf hin, dass die Herausgabezeiten des eHBA sich zunehmend verkürzen werden, nachdem dieses – für alle Beteiligten neue Verfahren – eingeschwungen ist. Seitens der Kammern erfolgt die Freigabe gegenüber dem Anbieter bereits heute regelmäßig werktags innerhalb von max. 48 Stunden.

Quelle: BÄK

Praxismarketing – Ärztliche Pflicht?

Viele Fachgruppen blühen richtig auf. Gerade die Gynäkologie die von den meisten Patienten als Pendant der Urologie angesehen wird. Auch wenn der Vergleich an mehreren Stellen hinkt, ist so nun einmal die öffentliche Wahrnehmung. Was bedeutet das? In der Gynäkologie und auch in einigen anderen Fachgruppen werden soziale Medien wie Instagram dazu genutzt, sich als Praxis zu positionieren. Sowohl für bestimmte Patientengruppen als auch für potenzielle Mitarbeiter. Wie gelingt das?

Die erfolgreichen Praxen informieren über bestimmte Themen so, dass Laien es verstehen und sich angesprochen fühlen. Ich gebe Ihnen ein Beispiel:

Ein Tod brachte die Erkenntnis

Eine Frauenärztin aus Mitteldeutschland hat in der Tageszeitung folgende Nachricht gelesen: „28-Jährige Top-Sportlerin an Gebärmutterhalskrebs gestorben“. Die junge Frau kam aus der Region, weshalb die lokale Presse darüber berichtete. Die Ärztin hat folgendermaßen reagiert: Auf ihrem Instagram-Account hat sie ein persönliches Video veröffentlicht und dabei auf zwei Dinge großen Wert gelegt. 1. Sachliche und verständliche Informationen zu liefern. Sie hat über die Krankheit aufgeklärt, erzählt was man als Patient selbst tun kann und was medizinisch sinnvoll ist. 2. Sie hat die emotionale Ebene angesprochen und dafür gesorgt, dass sich 97 % der Menschen das Video bis zum Ende angesehen haben. Das war messbar. Die Folge dessen war, dass sich die Nachfrage nach HPV-Impfungen in den darauffolgenden Wochen verdreifacht hat. Die Menschen waren sensibilisiert. Aber es gab noch etwas viel Wichtigeres. Und zwar die Erkenntnis der Ärztin darüber, welchen Einfluss und damit verbunden welche Verantwortung sie hat. „Mir wurde durch diesen Fall erst wieder richtig bewusst, was eigentlich meine Aufgabe ist. Krankheit möglichst zu verhindern, Prävention zu stärken und Patienten zu motivieren. Der erste und wichtigste Schritt ist die Aufklärung und der beste Weg die sozialen Medien. Denn da sind meine Patienten und vor allem die Patienten der Zukunft.“

Viele Mediziner verbinden mit dem Internet und den sozialen Medien etwas Negatives. Sicherlich ist die Nutzung derer nicht trivial und

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

DATENBANK & VERSORGUNGSFORSCHUNG

VON UROLOGEN – FÜR UROLOGEN.

UROgister
Krebsregister → Einfach.

UROSCIENCE
Deutschlands
Urologiedatenbank.

nicht alle Kanäle sind für alle Praxen geeignet. Dennoch empfehle ich Ihnen noch einmal darüber nachzudenken und sich beim Aufbau und der Pflege helfen zu lassen. Das hat Ihre Kollegin auch getan. Denn „einfach mal machen“ ist bei diesem Thema sicherlich nicht der richtige Weg. Das gilt übrigens auch dann, wenn Sie über die sozialen Medien die Mitarbeitergewinnung antreiben wollen. Warum das über einen lebhaften Online-Auftritt besser und wesentlich günstiger geht als zum Beispiel über Anzeigen in der Tageszeitung, zeige ich Ihnen anhand des folgenden Beispiels.

Facebook sorgte für die Entscheidung

Sie ist 36 Jahre alt, kommt gerade aus der Elternzeit und hat nach eigenen Angaben die Familienplanung abgeschlossen. Sie hat sich bewusst für eine neue Praxis entschieden, da sie in ihrer ehemaligen bereits die Ausbildung absolviert hat und bis zur Praxismanagerin aufgestiegen war. Mehr ging nicht und so suchte sie etwas Neues. Sieben Praxen wollten sie gerne haben. Nach und nach schloss sie eine aus, bis am Ende noch zwei übrig waren. „Die Schwester meiner besten Freundin war in der einen Praxis als MFA angestellt. Sie hat mir viel erzählt und es klang auch eigentlich ganz gut. Dann habe ich mir die andere Praxis genauer angeschaut. Beeindruckt hat mich, dass die Darstellung der Mitarbeiterinnen auf der Website sehr professionell und gleichzeitig witzig war. Jede hatte einen Gegenstand in der Hand, der sich beim Herübergleiten mit der Maus bewegt hat. Außerdem hatten alle irgendeine Funktion, zumindest stand das so da. Das wirkte kompetent. Ausschlaggebend für meine Entscheidung war aber der sympathische Auftritt auf der Facebookseite. Es gab viele Fotos von den Kolleginnen, von Events, Weih-

© Public Domain

nachtsfeiern. Sogar die Teambesprechungen schienen lustig zu sein. Jedenfalls hat die Praxis einen sehr guten Eindruck gemacht, der beim Vorstellungsgespräch unterstrichen wurde.“

Zeit sparen durch Praxismarketing

Diese Mitarbeiterin ist jetzt in einer unserer Praxen. Sie hat mir später noch erzählt, dass drei der sieben Praxen nicht einmal eine Website hatten. Dabei bietet diese eine Menge Vorteile, gerade auch in der Urologie. In dieser Fachgruppe gibt es immer noch Tabuthemen, was es allein aus medizinischer Sicht zu durchbrechen gilt. Gerade jungen Patienten fällt es schwer, ihre Probleme den Mitarbeitenden am Emp-

WISSEN, DAS WEITERBRINGT. FORTBILDUNGEN FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

www.mfawissen.de

Die Plattform für das ganze Team
in Klinik & Praxis

fang oder am Telefon mitzuteilen. Die Lösung ist, solche Dinge zu instrumentalisieren. Das geht zum Beispiel über die Website und über die sozialen Medien. Die Vorteile sind, dass sich Patienten trauen und so gesundheitliche Probleme früher entdeckt werden können. Außerdem verringert sich der Kommunikationsaufwand in der Praxis. Das entlastet das Telefon und schafft eine echte Diskretion am Empfang. Ein guter Nebeneffekt: Ihre MitarbeiterInnen haben dann mehr Zeit für andere Dinge. Zum Beispiel für kurze Praxisvideos.

Zu guter Letzt: bleiben Sie patientenorientiert und lassen Sie sich dabei helfen, wo Ihre Praxis es braucht (Ihre Patienten tun das ja auch).

© MMP

MEDICAL MANAGEMENT PARTNER

www.m-mp.de

Autor: André Bernert ist Geschäftsführer der Medical Management Partner und seit 2001 Arzt- und Zahnarztpraxis-Experte.

Jetzt anmelden: Urologisches Frühjahrsforum 2021 erstmals als Hybrid-Veranstaltung

Das Urologische Frühjahrsforum hat nach fünfmaliger großartiger Resonanz seinen festen Platz im überregionalen Fortbildungskalender gefunden. Auch wenn vie-

les in diesem Jahr herausfordernd bleibt, Zusammenkünfte nur bedingt möglich sind, freuen wir uns darauf, Sie vom 5. – 6. März 2021 wieder in Leipzig begrüßen zu dürfen.

Es erwartet Sie ein abwechslungsreiches Programm mit aktuellen Themen des Versorgungsalltages in der Urologie, das auch reichlich Platz für Diskussionen lassen wird. Wir möchten Ihnen einen Überblick

über die aktuellen Leitlinien von Nierenzell-, Prostata- und Blasenkarzinom geben und den derzeitigen Stand von UROgister/UROscience erläutern. Außerdem thematisieren wir die SARS CoV2-Impfung sowie berufspolitische Aspekte und Rahmenbedingungen der Hygiene in der Praxis.

Unser Frühjahrsforum findet als Hybrid-Veranstaltung statt: Je nach aktueller Lage kann eine begrenzte Zahl von Teilnehmer persönlich in Leipzig empfangen werden. Alle anderen haben die Möglichkeit, das Frühjahrsforum live-online zu verfolgen. Wir sind gezwungen, uns vorzubehalten, die Veranstaltung kurzfristig rein online durchzuführen.

Information und Anmeldung unter www.sgdu-mbh.de

Ihr Gutes Recht: Dauerbrenner Plausibilitätsprüfung

Ärzte fürchten zu Recht die Abrechnungsprüfungen der KVen. Insbesondere die Plausibilitätsprüfung hat es in sich und führt immer wieder zu hohen Honorarkürzungen. Das Prüfnetz wird nun dichter: Hamburger Urologen waren bisher verschont von solchen Prüfungen. Nun hat die KV Hamburg die Honorarverteilung grundlegend umgestellt, die Budgetierung abgeschafft und vergütet ärztliche Leistungen weitge-

hend über sog. Garantiequoten. Regelungen zur Mengenbegrenzung (Fallzahlzuwachsbeschränkungen etc.) gibt nicht mehr. Damit Praxen und MVZ trotzdem nicht übermäßig viel abrechnen, stellt die KV gleichzeitig die sog. Plausibilitätsprüfung scharf. Die Krux dabei: Haben Sie bisher „zuviel“ abgerechnet, griff das Budget. Zukünftig steht der Vorwurf der Falschabrechnung im Raum.

Anlass genug, um sich zu fragen: **Wie kann ich einer Prüfung vorbeugen? Und wie gehe ich vor, wenn die KV eine Prüfung einleitet?** Eine Checkliste in sieben Punkten:

Behalten Sie die Prüfzeiten im Blick

Was sind die in Ihrer Praxis typischen ärztlichen Leistungen? Werfen Sie zumindest für diese einen Blick auf die im Anhang 3 des EBM hinterlegten Prüfzeiten, um ein Gefühl dafür zu erhalten, welche Leistungen die Zeitprofile „in die Höhe treiben“.

Verlassen Sie sich nicht (nur) auf Dritte

Praxispersonal und Praxissoftware bieten eine hervorragende Hilfestellung im täglichen Praxisalltag. Dennoch gilt: Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. Insbesondere vor Abgabe Ihrer Quartalsabrechnung an die KV sollten Sie die Angaben in Ihrer Abrechnung und Ihrer Dokumentation kritisch prüfen.

Achtung bei praxisinterner Vertretung

Fällt ein Arzt z. B. wegen Krankheit oder Urlaub aus, kann er auch durch andere Ärzte der eigenen Praxis vertreten werden. Insbesondere bei der Vertretung durch angestellte Ärzte sollte dennoch auf die Einhaltung der vom Zulassungsausschuss genehmigten Arbeitszeit geachtet werden. Beachten Sie auch die für die Vertretung geltenden Anzeige- und ggf. Genehmigungspflichten gegenüber Ihrer KV.

Achten Sie auf korrekte Diagnoseschlüssel & Dokumentation

Lässt sich aus Ihrer Behandlungsdokumentation ersehen, dass sämtliche obligaten (und ggf. fakultativen) Leistungsinhalte der GOP erbracht wurden? Für bestimmte Leistungen sind konkrete Bestimmungen für den Umfang der Dokumentation vorgesehen (z. B. Krebsfrüherkennung Darmkrebs gem. oKFE) – nur wenn diese erfüllt sind, sind die Leistungen berechnungsfähig. Andere Leistungen sind nur bei Vorliegen bestimmter Krankheitsbilder erbringbar und somit abrechnungsfähig (z. B. GOPen 35100, 35110 EBM: psychosomatische Grundversorgung) – auch diese sollten daher möglichst genau dokumentiert werden.

Und wenn gegen Sie doch eine Plausibilitätsprüfung eingeleitet wird?

...dann wird Sie die KV zunächst zur Stellungnahme auffordern. Folgende Punkte sollten Sie hierbei im Hinterkopf haben:

Können Sie plausible Gründe für die ermittelten Zeitauffälligkeiten anführen?

Lassen sich die Zeitüberschreitungen plausibel erläutern, z. B. durch die Beschäftigung von (genehmigten) Weiterbildungsassistenten, durch Tätigkeit im Jobsharing, durch die Abrechnung von Vertreterfällen? Kann Ihre fachliche Spezialisierung die Zeitüberschreitung rechtfertigen?

Hinterfragen Sie Ihren Vortrag und setzen Sie sich kritisch mit Ihrer Abrechnung auseinander

Behalten Sie bei Ihrer Stellungnahme die Abrechnungsbestimmungen des EBM im Blick. Sollten sich doch Abrechnungsfehler eingeschlichen haben, eruieren Sie zunächst die Lage und lassen Sie sich durch einen spezialisierten Rechtsanwalt beraten.

Was ist eine Plausibilitätsprüfung?

Bei der Plausibilitätsprüfung (nach Zeitprofilen) ermittelt die KV für alle unter der LANR des Arztes angeforderten Leistungen gleichrangig ein sog. Tageszeit- und ein Quartalszeitprofil. Maßstab für die Ermittlung der Zeitprofile sind die Prüfzeiten nach Anhang 3 des EBM. Beträgt die

- ermittelte arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als zwölf Stunden (Tageszeitprofil) oder
- ermittelte Leistungszeit im Quartal mehr als 780 Stunden (Quartalszeitprofil).

ist die Abrechnung auffällig. Es finden erweiterte Prüfungen statt und die KV fordert den Arzt zur Stellungnahme auf. Lassen sich die Zeitüberschreitungen nach Ansicht der KV nicht vollständig plausibel erläutern, hebt sie die betroffenen Honorarbescheide auf und setzt das vertragsärztliche Honorar im Wege der Schätzung – meist verbundenen mit erheblichen Kürzungen – neu fest.

Behalten Sie einen klaren Kopf

Ein statistisch korrekte, juristisch sachlich formulierte und medizinisch fundierte Stellungnahme nützt in den meisten Fällen mehr als ein „Besinnungsaufsatz“.

Das Wichtigste zum Schluss:

Rufen Sie nicht bei der KV an

Sie sollten nicht der Neigung nachgeben, das Ganze „schnell telefonisch zu klären“. Möglicherweise kennen Sie die Regelung gar nicht, gegen die Sie verstoßen haben. Das ist im Bereich der potentiellen Falschabrechnung und bei Verdacht auf einen Abrechnungsbetrug nicht unproblematisch. Was Sie am Telefon mitteilen, wird zumeist Gegenstand eines Aktenvermerks. Sie könnten sich um Kopf und Kragen reden. Die Kommunikation mit der KV will daher gut vorbereitet sein.

Autoren: Rechtsanwälte Dr. Thomas Willaschek & Constanze Barufke, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, www.db-law.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“

Weitere Informationen unter:
www.sgdu-mbh.de

In Klinik und Praxis

Die Zukunft der Urologie gestalten!

Medizinische Qualität. Wirtschaftlicher Erfolg.

**Mitglied werden
im Berufsverband!**

Mehr Informationen unter: www.urologie-gestalten.de

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

Veranstaltungsübersicht BvDU & SgDU

2021

Februar

23.02.2021

online

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

25.02.2021

online

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

27.02.2021

online

Webinar: Impfkurs für die urologische Praxis

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

Juni

04.–05.06.2021

Berlin

ganztägig

Praxisgründungsseminar

26.–27.06.2021

Bad-Nauheim

ganztägig

Praxisgründungsseminar

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

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