

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

Urologe 2021 · 60:403–413

<https://doi.org/10.1007/s00120-021-01484-x>

© 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**

- 403** Corona nimmt Defizite im Gesundheitssystem unters Brennglas
- 404** SARS-CoV-2-Impfungen in urologischen Praxen und Kliniken: BvDU plädiert für bundesweit einheitliche Regeln
- 404** Corona-Schutzschirm für Niedergelassene reicht nicht aus
- 406** Medizinische Versorgung in Corona-Zeiten: Vor welchen Herausforderungen steht der ambulante Sektor?
- 407** Umfrage: Finanzsituation der Kliniken spitzt sich weiter zu
- 408** SpiFa verabschiedet Grundsatzprogramm „Facharzt 2025 – gemeinsam in Klinik und Praxis“
- 408** Mit Sicherheit Impfen! Fachärzte mit eigener COVID-19 Impf-App
- 410** BvDU-Köpfe im Porträt: „Es muss sich auch in Zukunft für Urologen noch lohnen, Mitglied im Berufsverband zu werden.“
- 411** Ihr Gutes Recht: Selbständig oder angestellt – in welchen Fällen ist der Vertreter sozialversicherungspflichtig?
- 413** Veranstaltungsübersicht BvDU & SgDU

**EDITORIAL**

**Corona nimmt Defizite im Gesundheitssystem unters Brennglas**



Die Hälfte aller niedergelassenen Mediziner fühlt sich während des bisherigen Pandemie-Verlaufs von der Politik vernachlässigt, so eine Studie der Universität Köln. Die Herausforderungen, die sich für den ambulanten Sektor ergeben, sind bisher wenig erforscht; die meisten Untersuchungen fokussieren die Kliniken und den stationären Bereich. Daher fordern auch die ärztlichen Berufsverbände die Verlängerung des Schutzschirms, nicht nur für Krankenhäuser, sondern auch für Praxen. Die Corona-Hilfen für Vertragsärzte waren Ende 2020 ausgelau-

fen. Auf Forderung der KBV und der Berufsverbände wird im Epidemie-Fortgeltungsgesetzentwurf zwar geregelt, dass durch die Pandemie gefährdete vertragsärztliche Leistungserbringer ihren Versorgungsauftrag trotz Rückgangs der Fallzahlen fortführen können. Allerdings bezieht sich dies ausschließlich auf pandemiebedingte Fallzahlrückgänge im Bereich der budgetierten vertragsärztlichen Leistungen, nicht aber für extrabudgetäre Leistungen. Ein großer Teil der Fachärzte, darunter

auch Urologen, erbringt jedoch zu rund 50 % extrabudgetäre vertragsärztliche Leistungen, die außerhalb der morbiditäts-bedingten Gesamtvergütung finanziert werden. Ohne einen schützenden Ausgleich wird die Existenz vieler Praxen gefährdet – das ist nicht hinnehmbar. Der stationäre Bereich muss unbedingt leistungsfähig gehalten werden. Das setzt aber voraus, dass Praxen die notwendige Unterstützung erfahren, um den viel zitierten ambulanten Schutzwall auch weiterhin aufrecht erhalten zu können. Für uns Urologen heißt dies beispielsweise auch ganz konkret, unsere Patienten zu den so wichtigen urologischen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen aufzufordern und Arzttermine dringend wahrzunehmen. Pandemie-bedingt sind diese um 30 % zurückgegangen – mit fatalen Folgen: fortgeschrittene Tumorerkrankungen, können nicht mehr operiert und bestrahlt werden können.

Die ohnehin angespannte wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser hat sich infolge der Corona-Pandemie dramatisch zugespitzt. Nicht alle Corona-bedingten Erlösausfälle und Mehrkosten können eins zu eins gedeckt werden. So benötigt auch der stationäre Sektor unterstützende Maßnahmen zur Bewältigung der Lasten der Pandemie. Der bestehende Klinik-Rettungsschirm muss angepasst und wieder an alle Krankenhäuser gezahlt werden.

Neben den finanziellen Auswirkungen der Pandemie auf unser Gesundheitswesen wird auch anhaltend über die Impf-Priorisierung diskutiert. Ob Urologen sowie nicht-ärztliches medizinisches Fachpersonal in urologischen Kliniken und Praxen mit höchster Priorität gegen SARS-CoV-2 geimpft werden sollten, muss derzeit je nach Schwerpunkten des urologischen Behandlungsspektrums derzeit individuell überprüft werden. Leider mangelt es von Gesetzgeber-Seite hier an einheitlichen Regelungen. Je nach KV-Gebiet bzw. Bundesland gibt es auch bei diesem Thema einen föderalen Flickenteppich. Wir als Berufsverband plädieren für bundesweit einheitliche Regeln für SARS-CoV-2-Impfungen in urologischen Praxen und Kliniken. Fachärzte sowie ihre Praxisteams dürfen nicht erst ganz zum Schluss geimpft werden, denn sie schützen mit ihrem Einsatz die stationäre Versorgungsstruktur und verhindern, dass noch mehr Menschen in die Kliniken gehen müssen.

Jeder Sektor steht für sich vor immensen Herausforderungen – Corona wirkt wie ein Brennglas, vor allem auf bestehende Defizite. Daher ist es umso wichtiger, die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen kontinuierlich auszubauen und weitere nachhaltige Schritte für eine sektorenübergreifende, am medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patienten ausgerichteten Versorgung einzuleiten. Die Menschen müssen sich auch in Zukunft auf eine gute und effiziente Versorgung verlassen können.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Dr. Axel Schroeder

## SARS-CoV-2-Impfungen in urologischen Praxen und Kliniken: BvDU plädiert für bundesweit einheitliche Regeln

„Ob Urologen sowie nicht-ärztliches medizinisches Fachpersonal in urologischen Kliniken und Praxen mit höchster Priorität gegen SARS-CoV-2 geimpft werden sollten, muss je nach Schwerpunkten des urologischen Behandlungsspektrums derzeit individuell überprüft werden“, erklärt Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen (BvDU) e. V. „Leider mangelt es von Gesetzgeber-Seite hier an einheitlichen Regelungen“, kritisiert Schroeder. „Je nach KV-Gebiet bzw. Bundesland gibt es auch bei diesem Thema einen föderalen Flickenteppich.“ Die STIKO (Ständige Impfkommission) empfiehlt aktuell, dass Personal in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu vulnerablen Patientengruppen, insbesondere in der onkologischen Versorgung und der Transplantationsmedizin, mit höchster Priorität zu impfen ist.



© Public Domain

### Viele Urologen versorgen ältere Patienten in Pflegeheimen

„Anders als im ersten Lockdown werden derzeit Termine bei uns Fachärzten ganz normal wahrgenommen“, betont Catrin Steiniger, 1. Vizepräsidentin (komm.) und Landesvorsitzende Brandenburg des BvDU. „Daher sind wir mit immer mehr infizierten Patienten konfrontiert und haben damit per se ein erhöhtes Infektionsrisiko.“ Urologen behandeln aber auch eine hohe Anzahl an onkologischen Patienten. Ebenso werden nierentransplantierte Patienten versorgt. „Neben onkologischen oder transplantierten Patienten sehen wir außerdem viele hochbetagte Patienten, oftmals in Pflegeheimen. Diesen Umstand berücksichtigt die STIKO-Priorisierung zurzeit jedoch nicht“, so Steiniger. „Wir benötigen bundesweit einheitliche und klare Regeln dafür, welche Fachärzte – in der Urologie oder anderen Fachgruppen – vordringlich geimpft werden müssen“, fordert auch Dr. Markus Schöne, BvDU-Landesverbandsvorsitzender Rheinland-Pfalz. „Hier geht es nicht darum, dass Fachgruppen untereinander um die noch nicht ausreichend vorhandenen Impfstoffe konkurrieren. Sondern, dass ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeitende mit besonderem Versorgungsauftrag, beispielsweise mit viel Kontakt zu älteren und pflegebedürftigen Patienten, je nach lokaler Verfügbarkeit von Impfstoff, höher priorisiert werden.“

### Informationen zur COVID-19-Schutzimpfung für Urologen

Steiniger und Schöne waren Teil der Expertenrunde im DGU-Sonder-Webinar „Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 in der Urologie“ und haben die Handreichung „Informationsmaterialien und Empfehlungen zur COVID-19-Schutzimpfung für den urologischen Alltag in Klinik und Praxis“ erarbeitet, die Anfang Januar vom Berufsverband und von der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) herausgegeben wurde. Die Handreichung soll die tägliche Arbeit von Urologen unterstützen. Neben einer Zusammenfassung der umfassenden „Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut für die Empfehlung der COVID-19-Impfung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung (STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung) findet sich darin ein Extrakt aus der „Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV) vom 18. Dezember 2020. Dritter Teil dieser Schrift ist eine Empfehlung zur mRNA-basierten Impfung gegen COVID19 für uro-onkologische Patienten unter medikamentöser Tumortherapie, basierend auf den aktuellen STIKO-Veröffentlichungen „Impfen bei Immundefizienz (Teil III und IV)“.

Der BvDU setzt sich für eine zügige Durchimpfung der Bevölkerung ein, um das Pandemie-Geschehen rasch zu reduzieren. „Impfen ist ärztliche Kompetenz und nicht nur hausärztliche Kompetenz und Zuständigkeit“, unterstreicht Schroeder.

Das DGU-Webinar „Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 in der Urologie“ ist für registrierte Nutzer abrufbar im Webinar-Archiv von Uro-Tube.

BvDU-Statement, 01.02.2021

Exklusiv für BvDU-Mitglieder:

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

**UroAuxilia**  
Wichtige Handreichungen für den Praxisalltag.

## Corona-Schutzschirm für Niedergelassene reicht nicht aus

Die von der Bundesregierung geplante Verlängerung des Schutzschirmes für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten deckt aus Sicht der KBV nur einen Teil der durch die Pandemie entstehenden Honorarverluste ab. Im nunmehr vorliegenden Gesetzentwurf zur Fortgeltung der epidemischen Lage ist zwar die Erneuerung des Schutzschirmes vorgesehen, jedoch nur für die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung.



Die KBV hatte vehement die Verlängerung des Schutzschirmes angemahnt und begrüßt dies nun für Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), fordert aber zugleich mit aller Entschiedenheit auch den Schutzschirm für Honorarverluste in der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) fortzuführen. Von den Krankenkassen seien diese EGV-Gelder für das Jahr 2021 vollumfänglich eingeplant, sodass es für diese nicht zu Mehrausgaben komme, heißt es in einer Stellungnahme der KBV.

Den Ende 2020 ausgelaufenen Schutzschirm für Vertragsarztpraxen hatte der Gesetzgeber im März vorigen Jahres aufgespannt. Die nunmehr im „Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ enthal-

tenden Maßnahmen sollen rückwirkend zum 1. Januar dieses Jahres in Kraft treten. Extrabudgetär vergütete Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, ambulante Operationen und Impfungen sollen dabei jedoch unberücksichtigt bleiben.

### **KBV warnt vor „massiver Ungleichbehandlung“**

Die „isolierte Fortführung“ des Schutzschirmes führe zu „untragbaren Ergebnissen und zu einer massiven Ungleichbehandlung zwischen Ärzten und Arztgruppen“, warnt die KBV. „Diejenigen, die einen großen Anteil ihrer Leistungen über die EGV beziehen, erhalten keinen Ausgleich und werden damit im Vergleich zu Ärzten, die überwiegend MGV-Leistungen abrechnen, schlechter gestellt.“ Eine solche Ungleichbehandlung könne „durch keine Sachgründe gerechtfertigt werden“.

Zudem weist die KBV unmissverständlich darauf hin, dass die Honorarverluste bei extrabudgetär vergüteten Leistungen nicht aus dem Topf der MGV ausgeglichen werden können. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) seien gesetzlich verpflichtet, die von den Krankenkassen budgetierte Gesamtvergütung in vollem Umfang zu verteilen und hiermit die morbiditätsbedingten Leistungen zu vergüten. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die MGV bei weitem nicht für die Finanzierung aller Leistungen ausreiche.

### **„Tiefgreifende Verwerfungen“ zu befürchten**

Aufgrund dieser Sachlage besteht „also weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht die Möglichkeit, dass die KVen umfangreiche Rücklagen bilden und damit beispielsweise Honorarausfälle in der

# 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

EGV über die MGV finanzieren“, stellt die KBV in ihrer Stellungnahme klar.

Zudem würde dies „zu tiefgreifenden Verwerfungen, insbesondere innerhalb des fachärztlichen Versorgungsbereichs, führen“. Denn Fachgruppen mit überwiegend budgetierten Leistungen innerhalb der MGV – wie beispielsweise Internisten ohne Schwerpunkt – müssten die Ausgleichszahlungen an Fachgruppen mit überwiegend extrabudgetären Leistungen finanzieren wie beispielsweise Psychotherapeuten.

Dadurch würden Arztgruppen, die ihre Leistungen aus der MGV beziehen, wieder in eine Schieflage geraten, betont die KBV. Im Ergebnis würden jene, „die zur Bewältigung der Pandemie Volllast gefahren haben, zu den Verlierern der Krise werden“.

### **Deutlich weniger Früherkennungsuntersuchungen**

Erst am Mittwoch hatte die KBV gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung Zahlen zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen veröffentlicht, die einen deutlichen Rückgang ausweisen. So sind die Leistungszahlen bei so wichtigen Vorsorgeuntersuchungen wie Hautkrebs- oder Mammographie-Screening allein von März bis Mai 2020 um bis zu 97 % eingebrochen. Im dritten Quartal habe es eine langsame Erholung der Zahlen gegeben, aber noch keinen Nachholeffekt.

Quelle: KBV-Pressemitteilung, 05.02.2021

## **Medizinische Versorgung in Corona-Zeiten: Vor welchen Herausforderungen steht der ambulante Sektor?**

**In der Corona-Pandemie sind die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland besonders gefordert. Ein Forschungsteam der Universität zu Köln untersucht die Belastungen und Herausforderungen, die sich ihnen derzeit im Praxisalltag stellen. Niedergelassene Mediziner tragen die Hauptlast bei der Betreuung von Covid-19-(Verdachts-)Fällen – zusätzlich zur Versorgung ihrer „regulären“ Patientinnen und Patienten.**

Plexiglasscheiben, Abstandsmarkierungen, getrennte Wartebereiche und telefonische Konsultationen: Die Corona-Pandemie hat die Abläufe in Haus- und Facharztpraxen oft einschneidend verändert. Nicht nur deshalb sind die rund 160.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland besonders gefordert. Quantitativ betrachtet tragen sie die Hauptlast bei der Versorgung von Covid-19-Verdachtsfällen und -Erkrankten – zusätzlich zur medizinischen Betreuung von fast vier Millionen Patientinnen und Patienten, die jeden Tag in einer Praxis vorstellig werden.

Die Herausforderungen, die sich daraus ergeben, sind bisher allerdings nur wenig erforscht; die meisten Untersuchungen zur Pandemieprävention und -bekämpfung richten ihren Fokus auf Kliniken und die stationäre Betreuung. Anders ist dies beim Vorhaben COVID-GAMS: Forscherinnen und Forscher des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

an der Universität zu Köln untersuchen gezielt die Rolle des ambulanten Sektors.

Denn im Praxisalltag stellen sich nicht nur organisatorische Probleme, weiß Projektleiterin Dr. Nadine Scholten: Die niedergelassenen Mediziner müssen eine Abwägung treffen, wie die medizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten neben der Akutversorgung von Covid-19-(Verdachts-)Fällen gewährleistet werden kann. Gerade chronisch kranke und ältere Menschen machen einen großen Anteil der Patientinnen und Patienten in deutschen Praxen aus, sind auf eine regelmäßige Versorgung angewiesen und zählen in der aktuellen Pandemie zugleich zu den besonderen Risikogruppen. Aus Angst vor einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus werden nötige Arztbesuche derzeit häufig verschoben – mit Folgen für die Gesundheit vieler Menschen und die wirtschaftliche Lage so mancher Praxis.

Anhand mehrerer Onlinebefragungen des Kölner Forscherteams sollen Konzepte zur besseren Vorbereitung auf künftige Epidemien und Pandemien entwickelt werden, um auch in Krisenzeiten eine effiziente, ausgeglichene und gerechte Gesundheitsversorgung gewährleisten zu können, die nicht nur Akut-Patienten berücksichtigt. Ferner sollen die Ergebnisse auch zu einer langfristigen Verbesserung der ambulanten Versorgung führen. Chancen werden zum Beispiel in der Digitalisierung gesehen, wobei hier z. B. die Akzeptanz telemedizinischer Behandlungsformen wie Telefon- und Videosprechstunden adressiert werden.

In drei Befragungswellen ermittelt das Team um Dr. Nadine Scholten zwischen Juli 2020 und Dezember 2021 die Sicht niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Die Erhebung erfolgt anonym und ist repräsentativ angelegt. Befragt werden Allgemeinmediziner, Internisten, Kinderärzte, HNO-Ärzte, Gynäkologen und Zahnärzte. Erhoben wird u. a. welche organisatorischen und personellen Herausforderungen die Ärzte in der Anpassung an die Krisensituation erleben, ob ihre Praxis aufgrund eines erhöhten Erkrankungsaufkommens überlastet ist oder im Gegenteil die Patientenzahlen zurückgehen. Äußern sollen sich die Befragten auch dazu, welche Auswirkungen die Krise auf die Patientenversorgung und den Gesundheitszustand chronisch Erkrankter hat und wie die politischen Maßnahmen von den Ärztinnen und Ärzten empfunden werden.

In der abgeschlossenen ersten Befragung wurden 1703 Personen in die Auswertung eingeschlossen. Eine negative Auswirkung auf die Patientenversorgung zeigt sich in der durch Hausärzte wahrgenommenen Verschlechterung des medizinischen Zustands der Patienten durch ausgebliebene Behandlungen im März/April. 4,2 % der befragten Hausärzte geben an, eine Verschlechterung „sehr oft“ und 27,1 % „oft“ gesehen zu haben. Kapazitätsengpässe in der Patientenversorgung wurden über alle befragten Fachdisziplinen hinweg nicht (45,6 %) oder nur sehr selten (18,6 %) wahrgenommen. Ein Großteil der befragten niedergelassenen Mediziner gab an, sich anfangs (34,0 %) bzw. während des gesamten Verlaufs (48,8 %) von der Politik vernachlässigt gefühlt zu haben. Die zwei Folgebefragungen sollen dabei helfen, die jeweilige Dynamik im Verlauf der Pandemie abzubilden.

„Unsere Fragebögen enthalten die Möglichkeit, Freitexte einzugeben und werden in jeder Befragungswelle an die vorherigen Antworten und Auskünfte angepasst“, erläutert Dr. Nadine Scholten. „So ergibt sich die Chance, frühzeitig auf mögliche neue Herausforderungen zu reagieren, die sich nach Einschätzung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte schon jetzt im ambulanten Sektor zeigen.“

Quelle: Pressemitteilung Bundesministerium für Forschung und Bildung, 10.12.2020

## Umfrage: Finanzsituation der Kliniken spitzt sich weiter zu

Die finanzielle Lage der Kliniken in Deutschland spitzt sich coronabedingt weiter zu. Im Vergleich zum Vorjahresmonat sind die monatlichen Erlöse im Januar 2021 um 1,8 Milliarden Euro bzw. rund 20 % zurückgegangen. Dies geht aus einer Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) gemeinsam mit den 16 Landeskrankenhausgesellschaften hervor. Insgesamt beteiligten sich über 1000 Krankenhäuser an der Abfrage ihrer aktuellen Finanzlage. „Die Politik muss die dramatische finanzielle Lage der Krankenhäuser zur Kenntnis nehmen und erkennen, dass das reguläre Finanzierungssystem in dieser Ausnahmesituation nicht funktioniert“, forderte der designierte DKG-Hauptgeschäftsführer Dr. Gerald Gaß.

Aus den Rückmeldungen der über 1000 Krankenhäuser geht hervor, dass 40 % aller Kliniken keinerlei Ausgleichszahlungen erhalten. Aber auch bei den Kliniken mit Ausgleichszahlungen liegen die tatsächlichen Erlösverluste deutlich darüber. Die Zahlungen des Bundes gleichen die Einnahmenverluste nur zu etwa zwei Drittel aus.

Aktuell erhalten die Kliniken nur Hilfen, wenn in einem Kreis die Inzidenz über der Marke von 70 liegt. Dies sei zwar derzeit erfreulicherweise nur noch in 25 % der Kreise der Fall. „Für die Kliniken mit ihren anhaltenden Einnahmeausfällen ergibt sich daraus die nicht tragbare Situation, dass die Länder für 75 % der Regionen keine Hilfen mehr zahlen dürfen. Dabei haben zurzeit alle Krankenhäuser Einnahmeprobleme wegen geringerer Belegung, unabhängig davon, ob sie an

der Versorgung von Covid-Patienten beteiligt sind“, sagte Gaß. Die Betten der Kliniken waren im Januar 2021 um rund ein Viertel weniger belegt als noch ein Jahr zuvor.

Gleichzeitig hätten nur noch 60 % der Kliniken in den vergangenen Monaten Ausgleichszahlungen erhalten. Die übrigen Krankenhäuser würden trotz der hohen Einnahmeausfälle seit Oktober keinerlei Hilfen erhalten. „Durch die rund 20 % Erlösausfälle bei nahezu gleichbleibenden Kosten geht den Häusern Monat für Monat ein erhebliches Stück Liquidität verloren. Solange nicht eine finanzstarke Kommune oder ein großer Träger hinter den Kliniken stehen, geraten sie zwangsläufig in Zahlungsengpässe. Im schlimmsten Fall erleben wir, dass Kliniken, die gerade noch in der Covid-Versorgung unverzichtbar waren, nun schließen müssen“, so Gaß.

Gaß forderte, dass alle Krankenhäuser Liquiditätshilfen bekommen müssten. „Nur dann können die Krankenhäuser diese schwierige Situation überstehen.“ Im Gegenzug sollte ein Ganzjahresausgleich für die Krankenhäuser verpflichtend werden. „Wer also Hilfen bekommt und dennoch durchschnittliche Erlöse erzielt, muss Rückzahlungen leisten. Wir wollen nicht mit der Gießkanne übers Land gehen“, erklärte Gaß. Die Krankenhäuser bräuchten aber jetzt Liquiditätshilfen, um Insolvenzen zu verhindern. Unter dem Strich müsse es mindestens einen Erlösausgleich von 85 % geben, um die laufenden Kosten der Krankenhäuser auszugleichen

Quelle: Pressemitteilung DKG, 22.02.2021



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



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

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

## SpiFa verabschiedet Grundsatzprogramm „Facharzt 2025 – gemeinsam in Klinik und Praxis“

Mit dem neu verabschiedeten Grundsatzprogramm „Facharzt 2025 – gemeinsam in Klinik und Praxis“ positioniert sich der SpiFa für die gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft. Der SpiFa unterstreicht in seinem neuen Programm zwei Faktoren, die das deutsche Gesundheitssystem zu einem der Weltspitzenreiter macht: zum einen die Philosophie des freien Berufes und zum anderen die hohe Verfügbarkeit fachärztlicher Medizin in Klinik und Praxis.

„Um diese Leistungsfähigkeit auch in den nächsten Jahren erhalten und ausbauen zu können, ist es aus Sicht des SpiFa dringend notwendig, Veränderungsprozesse anzustoßen“, so Dr. Dirk Heinrich, Vorstandsvorsitzender des SpiFa.

Dafür hat der SpiFa ein 10-Punkte-Programm aufgelegt. Im Fokus liegt die wirtschaftliche Unabhängigkeit des Arztberufes. Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis, so fordert der SpiFa, sollen das Patientenwohl über das politische Interesse einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik stellen können.

### 10 Punkte-Programm der Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis

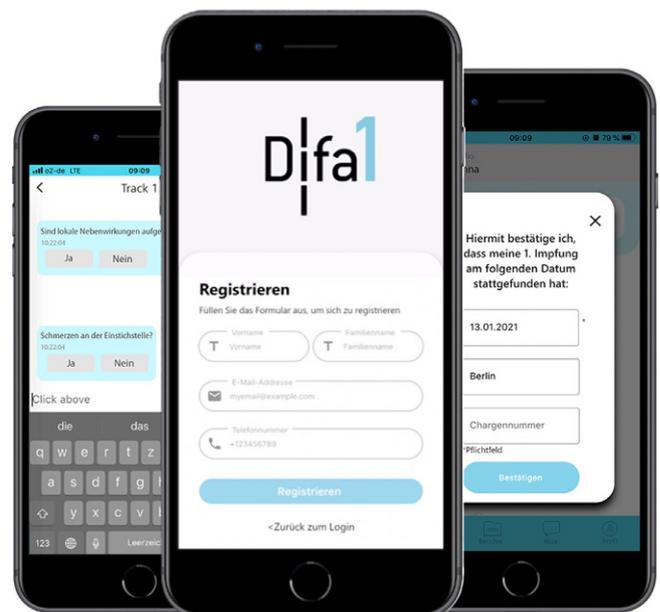


1. Der SpiFa setzt sich dafür ein, die ärztliche Freiberuflichkeit als Garant für Patientenschutz und die eigenverantwortliche, am Patientenwohl wie auch dem Gemeinwohl orientierte ärztliche Berufsausübung zu schützen und zu stärken.
2. Der SpiFa setzt sich dafür ein, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte in Praxen, MVZ und Kliniken ebenso ihren Beruf in freiberuflich-selbstverantwortlicher Tätigkeit und bei medizinischen Entscheidungen in wirtschaftlicher Unabhängigkeit ausüben.
3. Der SpiFa setzt sich dafür ein, dass Fachärztinnen und Fachärzte in Klinik und Praxis zusammenwachsen und ihre Patienten Hand in Hand versorgen.
4. Der SpiFa fordert die Abschaffung der ambulant-stationären Sektorengrenze und gleichzeitig die Stärkung der auf Selektivverträge gestützte Versorgung neben dem Kollektivsystem in der Gesundheitsversorgung.
5. Der SpiFa setzt sich dafür ein, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens den Patienten und der Ärzteschaft nützt.
6. Der SpiFa setzt sich dafür ein, dass die am Patientenwohl orientierte Vergütung ärztlicher Tätigkeit vollständig entbudgetiert wird.
7. Der SpiFa setzt sich für eine – untrennbar mit dem freien Berufs Arzt verbundene – moderne GOÄ ein.
8. Der SpiFa setzt sich dafür ein, dass fachärztliche Weiterbildung in Klinik und in Praxis gemeinsam, umfassend und vollständig erfolgt.
9. Der SpiFa setzt sich dafür ein, dass der ärztliche Nachwuchs durch Stärkung des freien Berufes, auch durch Niederlassungsfreiheit in wirtschaftlicher Selbstständigkeit, gefördert wird.
10. Der SpiFa soll für die Fachärztinnen und Fachärzte in Deutschland der Garant für eine von der Selbstverwaltung und ihren Zwängen unabhängige gemeinsame fachärztliche Interessenvertretung sein. Der weitere Ausbau und die Stärkung des SpiFa ist der ausdrückliche Wille aller seiner Mitgliedsverbände.

Das ausführliche Grundsatzprogramm finden Sie unter: <https://www.spifa.de/facharzt-2025-gemeinsam-in-klinik-und-praxis/>

## Mit Sicherheit Impfen! Fachärzte mit eigener COVID-19 Impf-App

Zur notwendigen Verbesserung der Datenlage nach erfolgter Schutzimpfung gegen das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 möchten die deutschen Fachärztinnen und Fachärzte ihren Beitrag leisten. Hierzu stellt das Deutsche Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung (DIFA) allen Ärztinnen und Ärzten sowie medizinischem Fachpersonal kostenfrei die DIFA1 App zur Erfassung aller Begleiterscheinungen zur Verfügung. Damit können Effektivität und Sicherheit der Impfung unkompliziert dokumentiert und im Rahmen einer Kohortenstudie transparent ausgewertet werden.



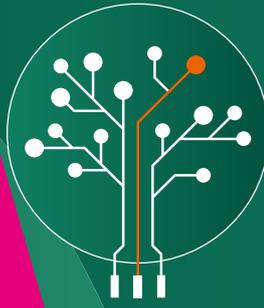
© DIFA

Die deutschlandweite Massenimpfung gegen COVID-19 ist – nach ersten Anlaufschwierigkeiten – in vollem Gange, verbunden mit der Aussicht und Hoffnung auf genügend Impfstoff für alle Impfwilligen in den kommenden Monaten. Seit Beginn dabei sind Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Fachkräfte, die aufgrund ihres erhöhten Infektionsrisikos mit zu den priorisierten Empfängern der neuen Impfstoffe gehören. Trotz stetig wachsender Impfwilligkeit reißen unterdessen öffentliche Diskussionen in Hinblick auf die Sicherheit und – vor dem Hintergrund immer neuer Coronavirus-Varianten – vor allem auf die Schutzwirkung der neuen Impfstoffe nicht ab. „Als Teil des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) möchten wir mit der DIFA1 App unseren Teil zur breiten Erfassung und Bewertung von Impf-Daten im Sinne der Allgemeinheit und im Einklang mit der nationalen COVID-19 Impfstrategie des BMG beitragen“, erklärt Patrick Lieberkühn, Geschäftsführer des DIFA, dazu. Wir wollen mithelfen, die Datenlage auch zu Fragen „Wie lange schützt die Corona Impfung?“, „Schützt sie auch zuverlässig gegen die neuen Coronavirus-Varianten?“ und „Gibt es diesbezüglich Unterschiede bei den Impfstoffen?“ zu verbessern.

Hierzu stellt das DIFA gemeinsam mit seinem Technologie- und Innovationspartner, dem international mehrfach ausgezeichneten Digital Health-Startup docdok.health AG, allen Ärztinnen und Ärzten sowie ihren MitarbeiterInnen die DIFA1 App kostenfrei zur Verfügung. In der App können nach einer Impfung Begleiterscheinungen



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



**URO**gister  
Krebsregister → Einfach.



**URO**SCIENCE  
Deutschlands  
Urologiedatenbank.

**DATENBANK &  
VERSORGUNGSFORSCHUNG  
VON UROLOGEN – FÜR UROLOGEN.**



nungen einfach dokumentiert werden – auch rückwirkend, wenn die Impfung bereits vor längerer Zeit erfolgt ist. Über einen intelligenten Chatbot werden alle relevanten Angaben zum richtigen Zeitpunkt erfragt. Dies ermöglicht eine spezifische Datenerhebung in regelmäßigen Abständen ab dem Impftag. So wird unkompliziert und schnell eine Datenbasis erhoben, die über einen Zeitraum von 12 Monaten nach der Impfung neben unerwünschten Wirkungen vor allem auch Informationen zur Effektivität im Schutz vor Infektionen liefert. Es fehlen bisher u. a. ausreichende evidenzbasierte Informationen über die Effektivität der Impfstoffe gegenüber den u. a. aus Großbritannien, Südafrika und Brasilien gemeldeten Mutationen des Virus, da diese nicht Gegenstand der klinischen Zulassungsstudien der Impfstoffe im letzten Jahr waren.

Die Antworten der geimpften Gesundheitsfachpersonen werden mit deren expliziten Zustimmung in der **DIFA1 App** strukturiert erfasst, de-identifiziert und können anschließend ausgewertet werden. Es besteht die Möglichkeit der Verifizierung nach etwaigen Impfdurchbrüchen. Nach erfolgter Beratung durch die Ethikkommission der Landesärztekammer Berlin hat die Studie im Februar begonnen. Die Daten können Institutionen des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellt werden.

Dr. Kerstin Bode-Greuel, ärztliche Geschäftsführerin des DIFA: „Es liegt im Interesse aller, für Transparenz und gesicherte Erkenntnisse durch qualitativ hochwertige Daten rund um die COVID-19-Impfung zu sorgen.“ Mit den zu erwartenden Ergebnissen können Bedenken und Vorbehalte ausgeräumt und eine breite Akzeptanz der Schutzimpfungen erreicht werden. Wünschenswert wäre eine weitere Verwendung und Fortentwicklung der App auch über die Anwendung im medizinischen Bereich hinaus hin zu den Patienten, für die über geeignete Erweiterungen, beispielsweise durch Verbindung mit den Terminbuchungssystemen, ein deutlicher Mehrwert für das Gesundheitssystem durch eine Vereinfachung der Prozesse geschaffen werden könnte.

Mehr Informationen: <https://difa-vf.de/difa1/>  
oder hier: <https://youtu.be/bjMdsikOqkw>

Quelle: DIFA

## BvDU-Köpfe im Porträt: „Es muss sich auch in Zukunft für Urologen noch lohnen, Mitglied im Berufsverband zu werden.“

Seit Ende 2020 ist Catrin Steiniger, die Vorsitzende des Landesverbands Brandenburg und bisherige Sprecherin des Hauptausschusses, 1. Vizepräsidentin (komm.) des BvDU. Im Interview spricht sie über die Schwerpunkte und Herausforderungen ihrer berufspolitischen Arbeit im Berufsverband.

1. Frau Steiniger, bitte stellen Sie sich kurz vor.

CS: Ich bin seit 21 Jahren selbstständig niedergelassene Urologin mit einer angestellten urologischen Kollegin (halbtags). Privat bin ich verheiratet und Mutter von zwei erwachsenen Kindern, die auch die ärztliche Laufbahn eingeschlagen haben.



▲ Catrin Steiniger

Seit 9 Jahren bin ich Mitglied der Vertreterversammlung der KV Berlin-Brandenburg, hier auch im Beratenden Fachausschuss Fachärzte (BFA FÄ) und im Erweiterten Landesausschuss. Mitte 2020 wurde ich als stellvertretendes Mitglied in den BFA FÄ der KBV gewählt.

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

CS: Eintrittsgründe waren damals für mich die stete Information über berufspolitische Aspekte sowie die Vertretung der Interessen der Urologen gegenüber der KBV und KV auf Landesebene und natürlich auch der kollegiale Zusammenhalt der niedergelassenen und stationären Urologen. Nunmehr bin ich seit 21 Jahren im Berufsverband.

3. Mit welchen Zielen und Visionen starten Sie in das neue Amt?

CS: Zunächst einmal möchte ich als komm. Vizepräsidentin das Führungsteam des Präsidiums unterstützen und dazu beitragen, dass es sich auch in kommenden Tagen für die jungen Urologen\*innen noch lohnt, Mitglied des Berufsverbands zu sein bzw. zu werden. In Zukunft wird es immer mehr zur intersektoralen Versorgung, also zur Verschmelzung zwischen ambulanten und stationären Bereichen kommen, weil die vorhandenen Ressourcen besser genutzt werden müssen. Hier gilt es eine gleichberechtigte Teilnahme und Vergütung von Vertragsärzten und Leistungserbringern der stationären Versorgung zu erzielen.

Als Mitglied des Präsidiums des BvDU finde ich die enge Kooperation mit der urologischen Fachgesellschaft und natürlich den zukünftigen Fachärzten\*innen wichtig. Hier wird in verschiedenen AGs über Verknüpfungen und gegenseitige Unterstützung diskutiert.

4. Was reizt Sie an Ihrer künftigen Aufgabe besonders und mit welchen Herausforderungen sehen Sie sich konfrontiert?

CS: Herausforderungen stellen die länderspezifischen Besonderheiten in der berufspolitischen Landschaft dar und natürlich die politischen Entscheidungen auf Regierungsebene. Aber Herausforderungen sind ja bekanntlich zum Lösen da ...

Mir persönlich ist es ein Anliegen, die urologischen Kollegen\*innen zu vertreten und ihren Meinungen Gehör zu verschaffen, sei es bei der KBV, dem Spitzenverband der KK oder dem BMG.

5. Sie haben sich in der letzten Zeit intensiv beim Thema SARS-CoV-2-Impfungen in urologischen Praxen und Kliniken eingebracht. Gemeinsam mit ihrem Kollegen Dr. Markus Schöne, LV-Vorsitzender Rheinland-Pfalz, waren sie Teil der Expertenrunde im DGU-Sonder-Webinar „Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 in der Urologie“ und haben eine Handreichung zum Thema erarbeitet. Warum ist dieses Thema aus berufspolitischer Sicht wichtig?

CS: Wir behandeln viele Patienten mit onkologischen Erkrankungen in den ambulanten und stationären Einrichtungen. Daher wollten wir eine Handreichung und Unterstützung zum Umgang der Impfung gegen SARS-CoV-2 geben. Im Praxis- und Klinikalltag ist das Thema allgegenwärtig: die Patienten verlangen von uns Auskunft. Natürlich hat das Auswirkungen auf das Management vom Personal und anderen Arbeitsabläufen. Für die Zukunft ist es wichtig, dass auch jeder

Urologe in seiner Praxis (entsprechend dem Impfstoffangebot) impfen kann und die dazugehörige Aufklärungsarbeit vergütet bekommt. Das wurde auch so in den BFA FÄ der KBV gespiegelt und dort zur Kenntnis genommen.

6. *Berufspolitik und Urologie sind ja nicht gerade Bereiche, in denen sich viele Frauen tummeln. Was können Sie als erfahrene Berufspolitikerin und Urologin gerade junge Kolleginnen mit auf den Weg geben, die sich dafür interessieren?*

CS: Ich kann nur dafür plädieren „mitzugestalten“, denn ein Großteil der Urologenschaft ist weiblich – die sich daraus ergebenden Themen im Berufsalltag müssen mehr berücksichtigt werden und in den Vordergrund gerückt werden.

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

CS: Ich wünsche mir einen für Dialoge offenen, für junge Kollegen\*innen attraktiven und transparenten Berufsverband, in dem aus den Erfahrungen geschöpft wird, der aber auch flexibel genug ist, den Herausforderungen gegenüberzutreten. Wir haben ein sehr gutes Team in der Geschäftsstelle in Berlin zur Unterstützung, ein neu ausgerichtetes Präsidium, wir haben aktive und motivierte Landesvorsitzende und hervorragende kooptierte Mitglieder ... also sehr gute Voraussetzungen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Silja Koenig, Leiterin Öffentlichkeitsarbeit, BvDU.

## Ihr Gutes Recht: Selbständig oder angestellt – in welchen Fällen ist der Vertreter sozialversicherungspflichtig?



© Public Domain

Ob bei Urlaub oder Krankheit – gerade in der aktuellen Corona-Pandemie wird in nahezu jeder Praxis und jedem MVZ früher oder später ein ärztlicher Vertreter benötigt. Ganz entscheidend bei der vertraglichen Gestaltung der Vertretung ist dabei die Einordnung als sozialversicherungspflichtige Anstellung oder selbständige Tätigkeit. Doch hier ist Vorsicht geboten: Die Deutsche Rentenversicherung Bund prüft zurzeit

umfassend Praxen und MVZ darauf, ob Sozialversicherungsbeiträge abgeführt worden sind. Bei einer pflichtwidrigen Nichtabführung von Sozialabgaben drohen Nachzahlungen mit Säumniszuschlägen bis hin zu strafrechtlichen Konsequenzen.

Die Frage, ob eine Versicherungspflicht gegeben ist, muss damit künftig bei jeder Vertretung durch das MVZ/die Praxis bzw. den zu vertre-

In Klinik und Praxis

# Die Zukunft der Urologie gestalten!

Medizinische Qualität. Wirtschaftlicher Erfolg.



Mitglied werden  
im Berufsverband!

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

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



© D+B

▲ „Werden Sozialabgaben nicht pflichtgemäß abgeführt, drohen schlimmstenfalls strafrechtliche Konsequenzen.“

tenden Arzt beantwortet werden. Gewissheit hinsichtlich der Sozialversicherungspflichtigkeit der Beschäftigung kann grundsätzlich nur eine sogenannte Statusfeststellung der DRV Bund bringen. Ein solcher Antrag muss jedoch angesichts der im Einzelfall schwierigen Abgrenzung in seiner Formulierung genau durchdacht sein und sollte unbedingt juristisch geprüft werden.

Darüber hinaus wirkt sich die Frage auch auf die Vertragsgestaltung aus. Im Falle einer Einordnung als Anstellung muss die Vertretung auf Grundlage eines Arbeitsvertrags erfolgen.

### Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG)

Schon 1959 hat das BSG festgestellt, dass der den selbständig tätigen Arzt ersetzende Vertreter versicherungsrechtlich ebenfalls als selbständig anzusehen ist. Schließlich sei er für Behandlungen allein verantwortlich und könne diese Verantwortung nicht abwälzen. Gleichzeitig sei er auch keinen Weisungen unterworfen und somit nicht in die Hierarchie eines Betriebes als dienendes, weisungsgebundenes Glied eingeordnet.

60 Jahre später hat sich die Struktur der ambulanten Versorgung ganz wesentlich geändert. Ein Großteil der Ärzte ist mittlerweile in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder mehr oder weniger großen Berufsausübungsgemeinschaften tätig. Dass die – für Einzelpraxen nach wie vor gültige – Argumentation des BSG auf diese Strukturen nicht anwendbar ist, wurde in jüngster Zeit durch zwei Urteile bestätigt.

So urteilte das BSG, dass ein im Krankenhaus tätiger Vertreter als Angestellter einzuordnen sei. Grund sei das umfassende Organisationsgefüge, in das er sich einfügen müsse. Eine selbständige Tätigkeit sei daher nicht mehr gegeben.

Dem folgte eine ähnliche Entscheidung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg hinsichtlich eines im MVZ tätigen Vertreters: Auch dieser sei Angestellter und damit sozialversicherungspflichtig. Zum einen sei entscheidend, dass der Vertreter einem Weisungsrecht (z. B. Zuweisung von Patienten an ihn) sowie den allgemeinen Behandlungsleitlinien des MVZ unterliege. Er könne insbesondere nicht entscheiden, wann und wo er Patienten behandle. Hieran ändere auch die Tatsache nichts, dass er hinsichtlich der ärztlichen Behandlung selbst einer fachlichen Weisungsfreiheit unterliege. Darüber hinaus sei er in die Infrastruktur und Organisation (Technik, Personal, Planungen) des MVZ eingegliedert: Aufgrund dieser Eingliederung

sei seine Einbindung in die Arbeitsabläufe für sich schon zwingende Voraussetzung für die funktionierende Patientenbehandlung.

### Wie sind in Berufsausübungsgemeinschaften tätige Vertreterärzte einzuordnen?

Ob sich diese Argumente auch auf BAG übertragen lassen, dürfte von deren jeweiliger Struktur und gelebten Arbeitspraxis abhängen. Eine „kleine“ BAG mit zwei Ärzten, die weitgehend getrennt voneinander arbeiten und die daher vom Charakter her beinahe einer Praxisgemeinschaft ähnelt, dürfte nach den oben genannten Kriterien eher der Einzelpraxis nahestehen, die das BSG in seiner Entscheidung von 1959 vor Augen hatte. Ein dort eingesetzter Vertreter wäre dann als Selbständiger zu bewerten. Eine größere BAG mit komplexerer Arbeitsteilung, Organisation und gemeinsamer Nutzung technischer und personeller Ressourcen dürfte sich dagegen von dem der LSG Berlin-Entscheidung zu Grunde liegenden Konstrukt wertungsmäßig nicht wesentlich unterscheiden. Umgekehrt ist die Entscheidung auch nicht zwingend auf jedes MVZ übertragbar, sofern die genannten Kriterien nicht zutreffen.

Hieraus wird deutlich, dass eine allgemeine Formel zur Abgrenzung aufgrund der Vielzahl von Kriterien nur schwer ableitbar ist und jeder Fall für sich genommen betrachtet werden muss.

**Autor: Rechtsanwalt Dr. iur. Alexander Kopf, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, [www.db-law.de](http://www.db-law.de)**

Exklusiv für BvDU-Mitglieder:

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

**Sonderkonditionen Sofortdiagnostik**

Exklusiv für BvDU-Mitglieder:

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

**UroAuxilia**

**Wichtige Handreichungen für den Praxisalltag:**

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

## Veranstungsübersicht BvDU & SgDU



2021

**März**

18.03.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – für Baden-Württemberg**

23.03.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – für Schleswig-Holstein**

25.03.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – für Hessen**

30.03.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – für Hamburg**

**April**

01.04.2021

Online

19.00–19.30 Uhr

**Webinar: Update Kassenabrechnung | Labor/Sinn und Rentabilität – für Bremen**

15.–16.04.2021

Online

12.45–21.00 Uhr & 9.30–16.15 Uhr  
**SpiFa-Fachärztetag 2021**

24.–25.04.2021

Essen

ganztägig

**Praxisgründungsseminar**

**Mai**

05.05.2021

Online

14.30–17.30 Uhr

**MFAWissen: Onkologie-Refresher Teil 1 (Teil 2 am 09.06.2021)**

28.–29.05.2021

Hamburg

ganztägig

**12. Urologisches Sommerforum**  
CME-Punkte werden beantragt

**Juni**

04.–05.06.2021

Berlin

ganztägig

**Praxisgründungsseminar**

04.–05.06.2021

Berlin

ganztägig

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

09.06.2021

Online

14.30–17.30 Uhr

**MFAWissen: Onkologie-Refresher Teil 2**

11.–12.06.2021

Aachen

ganztägig

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

12.06.2021

Online

12.30–17.00 Uhr

**Zertifiziertes Live-Webinar: Grundlagentraining Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin**  
CME-Punkte werden beantragt

19.–20.06.2021

Neu-Ulm

ganztägig

**Praxisgründungsseminar**

25.–26.06.2021

Essen

ganztägig

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

26.–27.06.2021

Bad-Nauheim

ganztägig

**Praxisgründungsseminar**

**August**

13.–14.08.2021

Hamburg

ganztägig

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

## 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!

**September**

16.09.2021

Stuttgart

09.00–18.00 Uhr

**Zertifizierter Grundkurs Impfen**  
CME-Punkte werden beantragt

17.09.2021

Stuttgart

09.00–13.30 Uhr

**Zertifiziertes Grundlagentraining Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin**  
CME-Punkte werden beantragt

**November**

06.11.2021

Frankfurt/Main

13.30–18.00 Uhr

**Zertifiziertes Grundlagentraining Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin**  
CME-Punkte werden beantragt

13.11.2021

Online

10.00–15.30 Uhr

**Zertifiziertes Live-Webinar: Impfundlagen für die urologische Praxis**  
CME-Punkte werden beantragt

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

27.11.2021

Online

13.30–18.00 Uhr

**Zertifiziertes Live-Webinar: Grundlagentraining Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin**  
CME-Punkte werden beantragt

**2022**

**Juni**

10.–11.06.2022

Hamburg

ganztägig

**13. Urologisches Sommerforum**  
CME-Punkte werden beantragt

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

Boris Rogowski

Tel: 030 887 22 55-1

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

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

