Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Urologe 2021 · 60:823–833

<https://doi.org/10.1007/s00120-021-01555-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

- 823** Anstellung weiter im Aufwind
- 824** Projektstart ASV-WE!
- 825** Versorgungsforschung: Kommentar zu „Was machen Urologen in der Praxis?“
- 827** Niedergelassene Fachärzte beteiligen sich flächendeckend: Urologen impfen gegen Corona
- 827** Urologie zum Anhören: Premiere des BvDU-Podcasts „UroTalk“
- 829** Ärzttestatistik 2020: Angestellte Urologen auf dem Vormarsch
- 829** Hygiene: SpiFa ruft zum Widerstand von Ärzten und Patienten gegen die Verweigerungshaltung der Krankenkassen auf
- 829** Inhaltlicher Schlagabtausch auf dem SpiFa-Fachärztetag 2021
- 831** 124. Deutscher Ärztetag: „Jetzt die richtigen Lehren aus der Pandemie ziehen“
- 831** Ihr Gutes Recht: Fristgerechter Widerspruch gegen den Honorarbescheid und trotzdem zu spät dran?
- 833** Veranstaltungsübersicht BvDU & SgDU

EDITORIAL

Anstellung weiter im Aufwind

Immer mehr Ärzte zieht es in die Anstellung – ein Trend der seit Jahren unvermindert anhält. Doch nicht nur Kliniken fungieren als Arbeitgeber. Der Anteil angestellter Ärzte in Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) steigt kontinuierlich. Gleichzeitig gibt es Nachwuchsprobleme bei den Niedergelassenen, denn die Anzahl der niedergelassenen Vertragsärzte geht stetig zurück. Auch in der Urologie ist diese Tendenz zu beobachten.

Bereits seit 2015 widmet sich der BvDU in seinem Arbeitskreis Angestellte Ärzte den speziellen Belangen von Chef-, Ober-, und Assistenzärzten in Klinik und Praxis. Immer stärker in den Fokus in dessen Arbeit rücken ebenfalls die Interessen von Ärzten mit Angestelltenstatus der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und sie betreffende berufsrechtliche Fragestellungen. Zugleich benötigen sie neben niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten repräsentative Vertretung in den Kassenärztlichen

Vereinigungen. Die Gremien dort bestehen traditionell aus niedergelassenen Ärzten, die der Interessenslage Angestellter oder Teilzeithäftiger nicht gerecht werden.

Anstellung und Freiberuflichkeit ist auch ein Themenpaar, das immer wieder diskutiert wird. Fakt ist, selbst wenn sich ein Arzt in weisungsgebundener Position befindet, ist er dennoch nur seiner ärztlichen Profession, dem Wohl des Patienten und sich selbst verantwortlich. Deshalb unterliegen auch angestellte Ärzte der Freiberuflichkeit. Freiberuflichkeit sichert freie medizinische Entscheidungen. Sie ist Grundlage für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis, denn sie schützt Patienten davor, dass Dritte – Staat, Investoren, Krankenkassen – in dieses Verhältnis eingreifen. Zuletzt bekannte sich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf dem SpiFa-Fachärztetag 2021 zum Freien Beruf Arzt. Er wies in seiner Ansprache auf die Leistungsfähigkeit und Effizienz unseres Gesundheitssystems hin, weshalb diese Struktur im Grundsatz auch erhalten werden soll, insbesondere auch die Prägung durch den Freien Beruf Arzt.

Als Berufsverband haben wir daher die Aufgabe, die Unabhängigkeit angestellter Ärzte zu unterstützen. Wir fordern, dass – als Gegengewicht zu Investoren – ärztliche Kooperationen durch Ärzte finanziert werden müssen und der Bundesmantelvertrag dahingehend geändert wird, dass die Benachteiligung angestellter Ärzte in einer Kooperationsstruktur aufgehoben wird. Darüber hinaus, muss die Budgetierung beendet und die Niederlassungsfreiheit wieder hergestellt werden, damit dem freien Beruf Arzt die Therapiefreiheit erhalten bleibt.

Zur Freiberuflichkeit gehört auch eine Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ). Die BÄK und die Verbände haben ihre Aufgabe, eine ärztliche GOÄ vorzulegen, erfüllt. Diese wird mit der PKV und der Beihilfe zurzeit abgestimmt. Dann gibt es eigentlich keinen Grund, diese neue GOÄ nicht durch den Verordnungsgeber noch in diesem Sommer zu genehmigen. Wenn doch, dann wissen wir welchem Koalitionspartner wir dies zu verdanken haben.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Dr. Axel Schroeder

Projektstart ASV-WE!

Am 1. April 2021 haben wir das vom Innovationsfonds geförderte Versorgungsforschungsprojekt *Stand und Weiterentwicklung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung im Bereich „Urologische Tumore“* (kurz: „ASV-WE“, Förderkennzeichen 01VSF20026) gestartet. In diesem Projekt kooperieren das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, die gGmbH Gesundheitsforschung für Männer, der Berufsverband Deutscher Urologen e.V., die Abteilung für Allgemeinmedizin und Gesundheitsversorgung des Universitätsklinikums Heidelberg, das Deutsche Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung GmbH und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung.

Hintergrund

Überraschend zeigen aktuelle Erhebungen einen stetigen Anstieg der ASV-Teilnahme [1]. So hat sich die Zahl der Teams im Bereich der Urologie seit dem letzten Jahr fast vervierfacht. Trotzdem macht die ASV bisher nur einen kleinen Teil der Versorgung aus [1]. Die Umsetzung der ASV, deren politisches Ziel die bessere Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist, bleibt bisher hinter den politischen Erwartungen zurück.

Das Problem ist der hohe bürokratische Aufwand. Trotzdem ist die ablehnende Haltung gegenüber der ASV geringer als anfänglich vermutet [2], wobei sich die Ärzte gut informiert zeigen. Von Patienten wurde die ASV als neue Versorgungsstruktur in einer kleinen Umfrage bereits als positiv bewertet [3].

Abb. 1 ▲ Meilensteinplan

Am Beispiel der ASV für Urologische Tumoren soll in unserem Projekt untersucht werden, inwiefern die bestehende ASV die in sie gesetzten Erwartungen hinsichtlich einer innovativen, hochqualifizierten und sektorenverbindenden Versorgung am Beispiel von Patienten mit einem fortgeschrittenem Prostatakarzinom erfüllt und wie aus den gewonnenen Erkenntnissen die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die der Sektoren verbessert werden kann. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Patientenversorgung werden auf Ebene der Patienten- und auf Versorgungsebene erforscht.

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

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

UROgister
Krebsregister → Einfach.

UROSCIENCE
Deutschlands
Urologiedatenbank.

Eine Online-Befragung von ASV und Nicht-ASV Ärztinnen und Ärzten wird untersucht, inwieweit die Rahmenbedingungen des neuen Modells geeignet sind, die Versorgung hinsichtlich der o. g. Ziele sowie die Zufriedenheit der an der ASV teilnehmenden Ärzte zu verbessern. Der besondere Schweregrad der Erkrankung bei den zu behandelnden Patienten wird die Frage beantworten, ob aus der Sicht der Ärzte die zur Verfügung stehenden Ressourcen auch optimal eingesetzt werden oder ob diese besser genutzt bzw. verteilt werden können, indem z. B. die Kommunikation der beteiligten Ärzte optimiert wird.

Der Patient entscheidet über die ASV

Bei ASV-WE liegt der Fokus explizit nicht auf einer breiten ASV-Richtlinienevaluation, sondern es wird die tiefergehende Analyse einer urologischen Erkrankung vorgenommen. Bisher wurde noch kein spezifischer ASV-Bereich hinsichtlich des Erreichens patientenrelevanter Endpunkte in einer Vergleichsstudie aus Patientensicht evaluiert.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird

1. eine bundesweite Befragung von ASV und Nicht-ASV Patienten durchgeführt. (Schwerpunkt wird die vergleichende Falldatenanalyse von Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom sein.)
2. untersucht, ob sich die mit den ASV-Rahmenbedingungen gesetzten Anforderungen (wie beispielsweise die interdisziplinäre Betreuung von Patienten oder ein erleichterter Zugang zu besonderer Diagnostik) in den dokumentierten Fallverläufen widerspiegeln.
3. bewertet, inwieweit die Rahmenbedingungen der ASV geeignet sind, das in ihnen angelegte Innovationspotenzial auszuschöpfen.

All diese Aspekte sind in gezielte Fragestellungen und Arbeitshypothesen eingebettet. Die Antworten werden zeigen, ob Patienten, die bestimmte Anforderungen hinsichtlich eines Krankheitsbildes und -verlaufs erfüllen, besser in der ASV versorgt werden können.

Um das Projekt durchzuführen, wurde ein sich über zwei Jahre erstreckender Meilensteinplan entwickelt, in dem jeder der Partner Arbeitspakete zugewiesen bekommt (■ **Abb. 1**).

Die Partner wollen gemeinsam mit ASV- und Nicht-ASV Ärztinnen und Ärzte offene Fragen zur Versorgung untersuchen. Die Erkenntnisse werden zeigen, an welchen Stellen die ASV weiterzuentwickeln ist, um die vorgegebenen Ziele zu erreichen und die Potentiale einer optimierten Patientenversorgung auszuschöpfen.

Das sind:

- bessere (gesundheitsbezogene) Lebensqualität
- bessere Aufklärung über die Krankheit und die Therapiemöglichkeiten
- bessere Einbeziehung in Therapieentscheidungen
- besserer Zugang zur Versorgung
- bessere Koordination der Versorgung

Ob und inwieweit man die Ergebnisse dieser vertieft-exemplarischen Analyse für den Bereich „Urologische Tumoren“ auf weitere ASV-Bereiche übertragen kann, wird auf zwei Workshops mit ASV-Teamleitern aus anderen ASV-Bereichen diskutiert werden.

Sollten Sie also in diesem Jahr zu einer Umfrage zum Projekt „ASV-WE“ eingeladen werden – bitte machen Sie mit! Nur mit Ihrer Hilfe kann dieses Vorhaben gelingen.

Bei Fragen zum Projekt schreiben Sie bitte gerne an: asv-we@aquainstitut.de

Autorinnen und Autoren: Marianne Leitsmann, Carina Stammann, Tobias Herrmann und Lothar Weißbach

Literatur

1. Dengler R (2021) Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Steht der Patient im Mittelpunkt? GGW 21(1):15–23
2. Dengler R et al (2019) Bereitschaft zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV): eine kritische Bestandsaufnahme. Gesundheitswesen 81(06):478–485
3. Kaiser F et al (2018) Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Erste Erfahrungen von Patienten und Hausärzten. Allgemeinmedizin 00(3):128–133

Axel Schroeder¹ · Peter J. Goebell²

¹Berufsverband der Deutschen Urologen e.V., Neumünster

²Urologische und Kinderurologische Universitätsklinik, Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen-Nürnberg

Versorgungsforschung: Kommentar zu „Was machen Urologen in der Praxis?“

Mit der ersten Datenanalyse aus dem Pool der UROscience-Daten wird ein weiteres spannendes Kapitel im ständig weiterwachsenden Buch „Versorgungsforschung aus der Urologie“ aufgeschlagen. Diese erste Bestandsaufnahme macht deutlich, wo grundlegende Unterschiede zu bisherigen Projekten im Sektor „urologische Versorgungsforschung“ liegen: zu finden ist ungefiltert das, was in das Praxis-/Arztinformationssystem (AIS) eingegeben wurde – mit allen Stärken und Limitationen, die dieser Datenschatz dann am Ende hat.

Die kleine Facharztgruppe der Urologen hat hier die Möglichkeit, innerhalb der Fachärzteschaft (vereint im Spitzenverband der Fachärzte (SpifA)) voranzugehen und für die Urologie die Versorgungsrealität abzubilden. Dieses Abbild aus der fachärztlichen urologischen Versorgung in der Breite selbst zu erstellen und die Daten auch in urologischer Hand zu wissen, ist allen an diesem Projekt Beteiligten oberstes Anliegen. Hier sollten sich alle Urologen angesprochen fühlen, geht es doch letztlich um die Darstellung dessen, was in der Versorgung der Patienten in der Fläche geleistet wird.

Der Blick aus der Berufspolitik

Die Themenkomplexe Versorgung, Daten aus der Versorgung und Versorgungsforschung haben deutlich an Relevanz gewonnen und die Gesundheitspolitik steigt immer deutlicher und aggressiver in den Prozess ein. So werden per Gesetz bereits jetzt Daten den verschiedenen im Gesundheitssystem agierenden Gruppen zur Verfügung gestellt, um Leistungen oder Bewertungen vorzunehmen, die eigentlich in die Hand der Selbstverwaltung gehören. Die Selbstverwaltung ihrerseits hatte diesem Prozess in den vergangenen Jahren wenig entgegengebracht und in der aktuellen Situation ist das Bundesgesundheitsministerium geradezu beflügelt vom Gedanken seinen Einfluss weiter auszubauen. Auf der anderen Seite wird der Gesetzgeber aber auch den Gewinn von Daten aus Patientenregistern, aus Routinedaten der Krankenkassen, aus der elektronischen Patientenakte und den Gesundheits-Apps weiter fördern und unterstützen.

So ermöglicht beispielsweise das „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Versorgungstärkungsgesetz, GKV-VSG) von 2016 die Förderung von Projekten der Versorgungsforschung, die auf einen Erkenntnisgewinn in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind und der dafür geschaffene Innovationsfonds des G-BA stellt dazu staatliche Mittel bereit [1], die von UROscience genutzt werden könnten, um urologische Versorgungsforschung integrativ zu betreiben.

Der Verteilungskampf um die letztlich begrenzten Ressourcen des gesamten Gesundheitssystems ist immer stärker von Daten getrieben und vor allem aber von der Interpretationshoheit möglichst eigener Daten. So können Politik und Krankenkassen auf immer größere Datenmengen zurückgreifen, um Preisgefüge für Leistungen und Medikamente zu argumentieren. Liefert die jeweilige Fachgruppe keine fundierte Datengrundlage für die eigene Argumentation, wird sie auf der Strecke bleiben – die Urologie ist hierbei keine Ausnahme.

Die jüngste Debatte um die Erstattung der ambulanten Zystoskopie und die damit vergesellschafteten Aufbereitungskosten belegen auch klar, wie wichtig es in Zukunft sein wird mit Zahlen aus den eigenen Reihen aufwarten zu können. Hier könnte ein Abbild der Versorgung in der Breite wichtige und konkrete Argumente liefern, wie ambulante Leistungen tatsächlich anfallen und welche Defizite hier entstehen. Somit ist es auch Aufgabe des Berufsverbandes Versorgungsforschung aktiv zu gestalten, um die Versorgungssituation in der Urologie abzubilden, diese zu analysieren und verbessern zu können.

Auch im Zusammenhang mit der bisher fehlenden systematischen „späten Nutzenbewertung“ im AMNOG-Verfahren [2, 3] ist die Erfassung von Daten in der Breite extrem wertvoll, will man doch wissen, ob und in welchem Umfang die aus der zulassungsrelevanten Prüfung

ermittelte Wirksamkeit auch tatsächlich beim Patienten ankommt. Führt man sich beispielsweise vor Augen, dass im Deutschen Nierenzellkarzinomregister 56 % der systemisch behandelten Patienten „in der Versorgung“ nicht studien-geeignet sind, aber dennoch mit Medikamenten behandelt werden, die in dieser Gruppe nie getestet wurden, zeigt, wie dringend wir eine späte Nutzenbewertung brauchen [4].

Der Blick auf das „wissenschaftliche“ Potential

Der wissenschaftliche Wert der vorgestellten Sammlung hat per se sicher deutliche Limitationen, die letztlich nicht nur in der Art der Daten (anonymisiert, nicht-vordeterminiert, nicht rückverfolgbar) begründet liegt. Dennoch bieten vielleicht gerade solche Daten auch die Chance zu erfassen, an welchen Stellschrauben künftige Leistungserfassung verbessert werden muss, um informative Datenelemente und longitudinale Verknüpfungen zu erhalten, die dann einen erheblichen Mehrwert für Hypothesengenerierende neue Zusammenhänge zwischen einzelnen Einflussgrößen zu entdecken. Der Ansatz einer big data-Analyse kann hier eine relevante Lösungsstrategie sein.

Mit der Realisierung von Projekten steigen auch Begehrlichkeiten und es gibt neben einer steigenden Anzahl von Akteuren und Interessensvertretern auch eine immer größer werdende Anzahl an Zaungästen. Kommend aus einer Welt der randomisierten, Placebo-kontrollierten und teils doppel-blinden prospektiven Phase-III-Studien, die zulassungs-relevante Daten auf höchstem Evidenzniveau liefern wollen, erscheinen Daten aus der Versorgung auf den ersten Blick schon deshalb wenig attraktiv, weil das Evidenzniveau praktisch nicht bestimmbar ist. Und selbst der zweite Blick offenbart dann nur die enorme Komplexität und die Limitationen der Daten aus der Versorgung und

Stellen- und Hospitationsbörse

Eine Initiative der GeSRU unterstützt durch den BvDU

ICH BIETE

ICH SUCHE

Praxis von Urologen
für Urologen!

macht darüber hinaus deutlich, welche ungeheuren Anstrengungen unternommen werden müssen, um klare (praxis-relevante) Aussagen zu erhalten. Neben den Hürden der Finanzierung und der Logistik, bedarf es auch der Unterstützung durch kompetente Partner und Netzwerke. Das kann auf unterschiedlichste Weise gelöst werden [5–7] und doch muss der Weg immer von Transparenz und Vertrauen geprägt sein.

Das sich die Anstrengung allemal lohnt steht außer Frage – geht es doch am Ende um die Verbesserung der Versorgung in der Breite und die Umsetzung neuer Erkenntnisse für möglichst viele. Diese Aufgabe kann eine einzelne Gruppe nicht lösen und deshalb sind alle an der Versorgung Beteiligten aufgerufen sich offen und gemeinsam der Bestellung dieses wichtigen Feldes zu beteiligen. Wenn möglichst viele Urologen sich gemeinsam daran beteiligen, stünde das auch unserem Fach gut.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Peter J. Goebell

Urologische und Kinderurologische Klinik, Friedrich-Alexander-Universität
Rathsbirger Str. 57, 91054 Erlangen, Deutschland
peter.goebell@uk-erlangen.de

Literatur

1. <https://innovationsfonds.g-ba.de/>. Zugriffen: 20.12.2020
2. Glaeske G et al (2010) Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit Sicherstellung einer effizienten Arzneimittelversorgung in der Onkologie. www.socium.uni-bremen.de/lib/download.php?file=7eeb93ca30.pdf
3. Glaeske G, Ludwig W-D, Weißbach L (2017) AMNOG – Pflicht zur späten Nutzenbewertung. Dtsch Arztebl 114(45):A2086
4. Marschner N, Staehler M, Müller L, Nusch A, Harde J, Koska M, Jänicke M, Goebell PJ (2017) RCC Registry Group. Survival of Patients With Advanced or Metastatic Renal Cell Carcinoma in Routine Practice Differs From That in Clinical Trials-Analyses From the German Clinical RCC Registry. Clin Genitourin Cancer 15(2):e209–e215
5. Johannsen M, König F, Eichenauer R, Klier J, Schönfelder R, Doehn C (2020) Wer die Daten hat, hat die Nase (noch nicht) vorn. Uro-News 24(1):14–16
6. Doehn C, Eichenauer R, Klier J, Schönfelder R, König F, Johannsen M (2020) Versorgungsforschung in der Uro-Onkologie – wem gehören die Daten? Onkologie 1:73–75
7. Huber J (2020) Vertane Chance oder gesunder Wettbewerb? Urologist/Uroscience versus d-uo-Datenbank. Uro-News 24(9):20–24

Niedergelassene Fachärzte beteiligen sich flächendeckend: Urologen impfen gegen Corona

„Jetzt kommen die Impfstoffe und damit können endlich auch die Facharztpraxen vermehrt an der Impfung der Bevölkerung teilnehmen“, erklärt Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen e.V. und setzt auf eine funktionierende Distribution der Apotheken vor Ort. „Wir Urologen bringen die nötige Impferfahrung mit, denn wir impfen unsere Patienten gegen Grippe, Pneumokokken, Herpes oder HPV.“

Schroeder betont, dass die Beteiligung der urologischen Fachärzteschaft einen wichtigen Beitrag auf dem Weg zu einer wohnortnahen, flächendeckend erfolgenden Impfung möglichst großer Teile der Bevölkerung leiste. „Zunächst fokussieren wir uns in der Urologie auf unsere chronischen und onkologischen Patienten“, so der BvDU-Prä-

sident. „Um den Impfprozess künftig weiter zu beschleunigen, fordern wir als Berufsverband, dass die Priorisierung ausläuft, wenn jetzt ausreichend Impfstoff vorhanden ist. Jeder Arzt, jede Impfung zählt, ob im Impfzentrum oder in der Arztpraxis!“

Unterstützung für die urologische Praxis mit kostenfreier App & Co.

„Das COVID-19-Impfmanagement stellt für die Praxen schon eine neue Herausforderung, zusätzlichen Arbeitsaufwand und ein deutlich erhöhtes tägliches Patientenaufkommen dar“, schildert Schroeder. So müssten beispielsweise Sprechstunden angepasst oder ausgeweitet werden. Um die Impf-Abläufe zu vereinfachen und die Verweildauer in den Praxen zu verkürzen, weist der Präsident des Berufsverbands auf die kostenfreie Impf-Web-/App-Anwendung des Deutschen Instituts für Fachärztliche Versorgungsforschung (DIFA) hin. Damit können etwa die impfstoffspezifische Impfaufklärung sowie die Anamneseerhebung im Vorhinein von Patientinnen und Patienten per Smartphone-App absolviert werden. Bereits Anfang Januar hatte der Berufsverband gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) außerdem die Handreichung „Informationsmaterialien und Empfehlungen zur COVID-19-Schutzimpfung für den urologischen Alltag in Klinik und Praxis“ herausgegeben.

BvDU-Pressemitteilung, 13.04.2021

Urologie zum Anhören: Premiere des BvDU-Podcasts „UroTalk“

Unter dem Titel „UroTalk“ präsentiert der Berufsverband seit Mai seinen neuen Podcast für Mitglieder und interessierte Urologinnen und Urologen. Die Moderatoren Catrin Steiniger (kommissarische Vizepräsidentin), Justus König (Vorsitzender AK Ärzte in Weiterbildung), Michael Rug (Landesvorsitzender Baden) und Jens Westphal (Vorsitzender AK Angestellte Ärzte) werden darin künftig regel-

mäßig – in wechselnder Duo-Formation – mit unterschiedlichen Experten über aktuelle Entwicklungen in der Berufs- und Gesundheitspolitik sprechen und über wichtige Änderungen in den gesetzlichen Vorgaben informieren, die Urologen in Praxis und Klinik betreffen.

In der ersten Folge wird sich der Podcast gleich einem zum Medium passenden Thema widmen: der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Premierengast ist Holger Rostek, stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg und zuständig für das Ressort IT. Er ist mit der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in diesem Bereich zuständig und gibt kompetent Auskunft zu Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM), elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), elektronischem Arztbrief und elektronischer Patientenakte (ePA).

Der Podcast ist abrufbar unter www.urologie-gestalten-digital.de, in Kürze auch über Spotify und iTunes.

#DasWirZählt

Nutzen Sie nach erfolgter Corona Schutzimpfung die **DIFA1 App**

Teilen Sie Ihre **Erfahrungen** und helfen Sie, **Sicherheit** und **Vertrauen** für die Impfstoffe zu schaffen.

Ein Projekt der **deutschen Fachärzteschaft** - jetzt für alle.

Tragen Sie als Teil unserer Beobachtungsstudie dazu bei, Erkenntnisse zu den Impfstoffen zu sammeln und **weiteren Stillstand unseres gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens zu verhindern.**

Alle Informationen werden datenschutzrechtlich sicher auf deutschen Servern gespeichert und anonym ausgewertet.

Mit Sicherheit Impfen! Gemeinsam stark gegen COVID-19.

Jetzt kostenfrei laden:

App Store

Google Play Store

Ärztstatistik 2020: Angestellte Urologen auf dem Vormarsch

Ob in Klinik, Praxis oder MVZ – das Angestelltenverhältnis ist unter deutschen Urologen beliebt. Die aktuelle Ärztstatistik der Bundesärztekammer (BÄK) mit dem Stichtag 31.12.2020 zeigt, dass mit einem Plus von 2 % vor allem die Kliniken bevorzugte Arbeitgeber sind (2020: 2743; 2019: 2687).

Insgesamt arbeiten zwar mehr Urologen im ambulanten Sektor (3282), dieser erreichte jedoch lediglich ein Zuwachs von 0,9 % im Vergleich zum Vorjahr (2019: 3251). Nur wenige Urologen begaben sich 2020 in die Niederlassung (+ 0,3 %). Die Anzahl der angestellten Ärzte in Praxen und MVZ verzeichnete jedoch mit 4,7 % einen Aufwärtstrend. Bereits seit 2015 widmet sich der BvDU in seinem Arbeitskreis Angestellte Ärzte den speziellen Belangen von Chef-, Ober-, und Assistenzärzten in Klinik und Praxis. Themen des Arbeitskreises sind beispielsweise Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit und Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes in der Urologie, urologisches Weiterbildungscurriculum sowie die Auswirkungen der aktuellen Tarifeinigung auf die urologischen Kliniken.

Urologie insgesamt

Die Anzahl der in Deutschland tätigen Urologinnen und Urologen (6347) ist im vergangenen Jahr weiter gestiegen. So verzeichnete die urologische Facharztgruppe in 2020 einen leichten Zuwachs von 1,7 %. In 2019 waren es noch 2,6 %.

Wieder mehr Urologinnen

Die Urologie steht bei jungen Ärztinnen hoch im Kurs. Mit 1270 Urologinnen insgesamt stieg der Anteil der weiblichen Kollegen weiter um 5,9 %. Im Vorjahr (2019) waren es sogar 8,5 %. Wie in allen anderen Berufszweigen spielt besonders für Nachwuchsmediziner die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine wichtige Rolle.

Quelle: BÄK-Ärztstatistik 2020

Hygiene: SpiFa ruft zum Widerstand von Ärzten und Patienten gegen die Verweigerungshaltung der Krankenkassen auf

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) fordert die gesetzlichen Krankenkassen dringend auf, die Finanzierung von Hygienemaßnahmen nicht länger zu verweigern und ihre destruktive Verweigerungshaltung in der gemeinsamen Selbstverwaltung aufzugeben.

Die Kosten für eine qualitätsgesicherte und validierte Aufbereitung von medizinischen Geräten sind in den letzten Jahren erheblich angestiegen und können aus den von den gesetzlichen Krankenkassen für die damit zu erbringenden Leistungen am Patienten gezahlten Beträge nicht mehr gedeckt werden.

„Beispielsweise wird durch die gesetzlichen Krankenkassen für eine Lupenlaryngoskopie (Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop) ein Betrag von 8,23 EUR (74 EBM-Punkte) gezahlt. Die vorgeschriebene Desinfektion der zu nutzenden Gerätschaften kosten ein Vielfaches davon“, rechnet Lars Lindemann, Hauptgeschäftsführer des SpiFa vor. „Die Kassen nutzen hier schamlos die selbstverständlich von den Ärztinnen und Ärzten ihrerseits erfüllten Verpflichtung zu notwendigen Hygienemaßnahmen aus und entziehen sich ihrerseits der ebenso selbstverständlich bestehenden Verpflichtung die dafür notwendigen Finanzierung zu übernehmen“, so Lindemann weiter.

„Diese Verweigerung der gesetzlichen Krankenkassen erleben wir nun seit Jahren. Wir sind jedoch nicht mehr bereit hier still zu halten, sondern werden mit unseren Patienten über die Verweigerung der Kassen in unseren Praxen sprechen. Ja, wir werden auch die völlig destruktive Verhandlungsposition der Krankenkassen in der gemeinsamen Selbstverwaltung thematisieren und die Patienten auffordern, auf ihre jeweilige Kasse zuzugehen und sich eine Kostenübernahmeerklärung für die vor Benutzung notwendige hygienische Wiederaufarbeitung der medizinischen Geräte einzuholen. Ansonsten werden zum Beispiel endoskopische Untersuchungen generell in dem Umfang wie bisher nicht mehr erbracht werden können. Die Krankenkassen sollten dann auch das Kreuz haben, Ihren Versicherten zu erklären, warum sie allseits anerkannte Hygienestandards nicht bezahlen wollen, deren Erfüllung sie selbst einfordern“, so Dr. med. Axel Schroeder, Vorstandsmitglied des SpiFa.

Pressemitteilung SpiFa, 19.05.2021

Inhaltlicher Schlagabtausch auf dem SpiFa-Fachärztetag 2021

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) diskutierte am 15. und 16. April 2021 zwei Tage über die Zukunft fachärztlicher Versorgung in Deutschland und bat mit Blick auf die Wahlen die Fraktionen im Bundestag um ihre Konzepte.

Der SpiFa-Fachärztetag 2021 wurde im Livestream übertragen, darüber hinaus waren für die Teilnehmer zahlreiche Online-Formate und Webinare im Angebot.

Berufspolitische Themen im Fokus

Im Fokus standen besonders zwei berufspolitische Themen: Zum einen die Stärkung der freien ärztlichen Entscheidung in Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren, zum anderen die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der der Veranstaltung live zugeschaltet war, dämpfte die Erwartungen in Sachen GOÄ: „Ein im Sommer vorgelegter Entwurf wird nicht eben so per Unterschrift umgesetzt, schon gar nicht in einem Wahljahr. Zunächst muss die Kostenseite in den Blick genommen werden, also die Private Krankenversicherung, aber auch die Belastung der Beihilfeträger.“ Die Vorlage des Entwurfs sei aber ein „wichtiger Zwischenschritt“. SpiFa-Chef und Moderator Dr. Dirk Heinrich hatte auf eine schnelle Umsetzung gepocht. So betonte er auf der Tagung: „Zum freien Beruf des Arztes gehört eine aktuelle Gebührenordnung.“

Auch die Urologie war vertreten

BvDU-Präsident und SpiFa-Vorstandsmitglied Dr. med. Axel Schroeder diskutierte mit weiteren Experten über die Rolle der Ärzteschaft beim Impfen: „Wir dürfen das Feld der Pandemiebekämpfung nicht ausschließlich der Politik überlassen. Die Nutzung der vorhandenen Strukturen erfolgte teilweise verspätet. Wir werden mit Pandemien leben müssen, auch mit Corona. Deshalb arbeiten auch wir an Lösungen.“

Zusammen mit dem Bündnis Junge Ärzte (BJÄ), vertreten u. a. durch die Urologin Mira Faßbach, wurde die Sichtweise der jungen

Weitere
Informationen unter:
www.sgdu-mbh.de

Ärzte-Generation auf die elektronische Patientenakte & Co. beleuchtet. „Manche Kommunikationswege werden noch schrecklich analog beschränkt“, berichtete BJÄ-Sprecherin Mira Faßbach. Klinikintern funktioniert die elektronische Kommunikation bereits gut. „Der Austausch mit den Praxen läuft jedoch meist nur über den ausgedruckten Arztbrief“, so Faßbach weiter. „Die Pandemie zeigt, wie wichtig eine sektorübergreifende elektronische Kommunikation ist.“

In einem Webinar des DIFA sprachen außerdem BvDU-Präsidiumsmitglied Prof. Dr. med. Peter Jürgen Goebell und Dr. med. Kerstin Bode-Greuel, DIFA-Geschäftsführerin, über die fachärztliche Versorgungsforschung.

Alle Inhalte der Liveproduktion sowie die Webtalk- und Webinar-Inhalte sind unter www.fachärztag.de frei verfügbar abrufbar.

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

124. Deutscher Ärztetag: „Jetzt die richtigen Lehren aus der Pandemie ziehen“

„Das Gesundheitswesen in Deutschland ist in der Corona-Pandemie enorm belastet. Es war aber zu keinem Zeitpunkt überlastet. Eine der wichtigsten Lehren aus der Pandemie muss deshalb sein, leistungsstarke Strukturen unseres Gesundheitswesens zu sichern, statt sie auszudünnen und auf reine Kosteneffizienz zu trimmen.“ Das forderte Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt zum Auftakt des 124. Deutschen Ärztetages, der im Mai coronabedingt als reine Onlineveranstaltung stattfand.

Die vergangenen Monate hätten aber auch Defizite in der Organisation des Gesundheitswesens gezeigt. Der Bundesärztekammerpräsident forderte eine strukturell und personell bessere Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. „Es ist dem großen persönlichen Engagement der Mitarbeiter zu verdanken, dass die Gesundheitsämter trotz unzureichender personeller und technischer Ausstattung ihren vielfältigen Aufgaben in dieser Krise weitgehend nachkommen konnten“, so Reinhardt. Neben einer modernen technischen Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, etwa zur effizienteren Kontaktnachverfolgung und zur besseren Koordination der Ämter untereinander sowie mit Praxen und Kliniken, werde dringend mehr Personal gebraucht. „Dafür ist eine tariflich gesicherte, arztpezifische Vergütung für die Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern grundlegend.“

Notwendig seien darüber hinaus eine bundesweit abgestimmte Klinikplanung und mehr länderübergreifende Kooperationen. „Wir müssen den steigenden Personalbedarf sowie Reservekapazitäten für Notfälle viel stärker als bisher in der Krankenhausplanung und bei der Krankenhausfinanzierung berücksichtigen“, erklärte der BÄK-Präsident.

Nachholbedarf diagnostizierte Reinhardt auch bei der Digitalisierung. So sei in den letzten Monaten das Potenzial von Telemedizin und Videosprechstunden als Ergänzung zu herkömmlichen Versorgungsformen deutlich geworden. „Die Pandemie hat aber auch gezeigt, wie weit einzelne Bereiche des Gesundheitswesens von einem sinnvollen, bedarfsgerechten und standardisierten Informationsfluss in den medizinischen Versorgungsprozessen entfernt sind“, so Reinhardt. Er warnte gleichzeitig vor einer Digitalisierung als reinem Selbstzweck. Sie müsse sich in erster Linie an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren.

Nachdem das Bundesverfassungsgericht im vergangenen Jahr das gesetzliche Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe in Deutschland für verfassungswidrig erklärt hatte, wird sich der Deutsche Ärztetag außerdem intensiv mit der Suizidbeihilfe in Deutschland befassen. „Auf diesem Ärztetag werden wir die berufsrechtlichen Implikationen des Urteils eingehend erörtern und darüber diskutieren, ob und wenn ja wie wir unsere Berufsordnung an dieser Stelle anpassen müssen.“ Vor dem Hintergrund der aktuellen parlamentarischen Beratungen über ein Sterbehilfegesetz wies Reinhardt darauf hin, dass das Bundesverfassungsgericht zwar das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe gekippt, gleichzeitig aber auf Schutzkonzepte und Sicherungsmechanismen hingewiesen habe. „Wir müssen selbsternannten Sterbehelfern und Sterbehilfeorganisationen Grenzen setzen. Deshalb ist es gut, dass der Bundestag in die Debatte über dieses wichtige Thema eingestiegen ist.“

Pressemitteilung BÄK, 04.05.2021

Ihr Gutes Recht: Fristgerechter Widerspruch gegen den Honorarbescheid und trotzdem zu spät dran?

Mögliche Fehler bei der Festsetzung des von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) für ein Quartal festgesetzten Regelleistungsvolumens (RLV) können, nach Eintritt der Bestandskraft (Unanfechtbarkeit), auch im nachfolgenden Honorarstreitverfahren nicht mehr geltend gemacht werden. Das hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) entschieden. Dieses Urteil darf insofern als Weckruf verstanden werden für

sämtliche Fälle, in denen Vertragsärzte schon an der Rechtmäßigkeit des RLV-Bescheids zweifeln (Urteil vom 28.10.2020, Az. L 5 KA 3935/18).

Sachverhalt

Eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) mit mehreren Nebenbetriebsstätten wehrte sich im zugrundeliegenden Fall gegen die Festsetzungen in den Honorarbescheiden der KV für die Quartale IV/2013 bis IV/2014. Streitig war u. a. die Gewährung eines Kooperationszuschlags auf das RLV für eine der Nebenbetriebsstätten. Die ÜBAG legte (zunächst) nur gegen die RLV-Zuweisung für das Quartal IV/2014 fristgerecht Widerspruch ein. Der Widerspruch gegen die übrigen RLV-Zuweisungsbescheide (Quartale IV/2013 bis III/2014) erfolgte erst in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG. Anders hinsichtlich der jeweiligen Honorarbescheide für die streitigen Quartale: Hier legte die ÜBAG jeweils fristgerecht Widerspruch ein. Nachdem sowohl sämtliche Widersprüche als auch das Klageverfahren vor dem Sozialgericht erfolglos waren, legte die ÜBAG Berufung beim LSG ein.

▲ „Bei Zweifeln an der Rechtmäßigkeit des RLV-Bescheids, sollte zumindest vorsorglich Widerspruch eingelegt werden“, rät Rechtsanwalt Krubally

Entscheidungsgründe

Das LSG wies die Berufung vollumfänglich ab. Von Interesse ist dabei insbesondere die richterliche Beurteilung der RLV-Zuweisungen für die Quartale IV/2013 bis III/2014, also die Quartale, für die erst später Widerspruch eingelegt wurde. Nach Auffassung des LSG war die ÜBAG im konkreten Fall nämlich an die RLV-Zuweisungen gebunden, da sie gegen die entsprechenden Bescheide der KV nicht fristgerecht Widerspruch eingelegt hatte. Der in der mündlichen Verhandlung eingelegte Widerspruch war dementsprechend nicht dazu geeignet, etwas an der bereits eingetretenen Bestandskraft der RLV-Zuweisungen zu ändern. Spätestens, als die ÜBAG Widerspruch gegen die RLV-Zuweisung für das Quartal IV/2014 eingelegt hatte, hätte sie sich auch zur Einlegung eines Widerspruchs gegen die übrigen RLV-Zuweisungsbescheide veranlasst sehen müssen; dann hätte die jeweils versäumte Widerspruchsfrist für die übrigen RLV-Zuweisungen unter Umständen noch mit der sog. Wiedereinsetzung in den vorigen Stand geheilt werden können. Daneben entschied das LSG, dass die KV auch den Kooperationszuschlag für das Quartal IV/2014 – im Einklang mit dem Gesetz – zurecht nicht gewährt hat.

Fazit

Das Urteil des LSG betont die Bedeutung der RLV-Zuweisungen für den späteren Erlass des Honorarbescheids. Einmal bestandskräftig, können Fehler in der RLV-Zuweisung auch nicht mehr im Honorarstreitverfahren geltend gemacht werden. Hieraus ergeben sich folgende Empfehlungen:

- Bei Zweifeln an der Rechtmäßigkeit des RLV-Bescheids, sollte zumindest vorsorglich Widerspruch eingelegt werden, und zwar schriftlich oder zur Niederschrift bei der KV, durch unterzeichnete Erklärung; die Einlegung per Telefon oder E-Mail ist nicht möglich!
- Dabei ist die einmonatige Widerspruchsfrist zu beachten. Diese beginnt mit Zugang des RLV-Bescheids.
- Fallen etwaige Unregelmäßigkeiten der RLV-Zuweisung erst nach Ablauf der Widerspruchsfrist auf, sollte die Möglichkeit einer Wiedereinsetzung in den vorigen Stand juristisch geprüft werden.

Autor: Rechtsanwalt Sebo-Franz Krubally, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, www.db-law.de

Weitere
Informationen unter:
www.sgdu-mbh.de

WISSEN,
DAS WEITERBRINGT.
FORTBILDUNGEN FÜR
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

www.mfawissen.de

Die Plattform für das ganze Team
in Klinik & Praxis

Veranstaltungsübersicht BvDU & SgDU

2021

Juni

15.06.2021
Online
19.00–19.30 Uhr
Webinar: Update Kassenabrechnung | Terminservicegesetz (TSVG) und Corona: Chancen und Hindernisse | Bremen

17.06.2021
Online
19.00–19.30 Uhr
Update Kassenabrechnung | Terminservicegesetz (TSVG) und Corona: Chancen und Hindernisse | Baden-Württemberg

19.–20.06.2021
Neu-Ulm
ganztägig
Praxisgründungsseminar

24.06.2021
Online
19.00–19.30 Uhr
Update Kassenabrechnung | Terminservicegesetz (TSVG) und Corona: Chancen und Hindernisse | Hessen

25.–26.06.2021
Essen
ganztägig
MFAWissen: Qualifizierungskurs zur Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten

26.–27.06.2021
Bad-Nauheim
ganztägig
Praxisgründungsseminar

Juli

01.07.2021
Online
19.00–19.30 Uhr
Update Kassenabrechnung | Terminservicegesetz (TSVG) und Corona: Chancen und Hindernisse | Saarland

August

13.–14.08.2021
Hamburg
ganztägig
MFAWissen: Qualifizierungskurs zur Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten

September

03.–04.09.2021
Berlin
ganztägig
MFAWissen: Qualifizierungskurs zur Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten

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: Impfgrundlagen 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

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!

2022

März

04.–05. März 2022
Leipzig
ganztägig
7. Urologisches Frühjahrsforum
CME-Punkte werden beantragt

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,
www.sgdu-mbh.de

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