

URO-GmbH-Nachrichten



**Neue Website für Patienten -
Ihre Mitarbeit ist erforderlich!**

**Das neue Versorgungsgesetz,
Durchbruch der Vernunft oder
liberaler Sündenfall?**

**DGU-Generalsekretär will
erneut die Spaltung der
Urologen!**

**Die Arbeitsbedingungen
deutscher Kassenärzte**

**Gelungenes Zeitmanagement
in der Arztpraxis:
Zeit und Ressourcen optimal genutzt**

Unsere PREMIUMpartner:



Takeda Pharma

Unsere Partner:



Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Das neue Versorgungsgesetz, Durchbruch der Vernunft oder liberaler Sündenfall?	5 - 6
III.	Weitere Schritte zur gesetzlichen Regelung der Patientenrechte	7
IV.	Neue Website für Patienten - Ihre Mitarbeit ist erforderlich!	8
V.	DGU-Generalsekretär will erneut die Spaltung der Urologen!	9 - 10
VI.	Leserbriefe	10
VII.	Die Arbeitsbedingungen deutscher Kassenärzte	11 - 13
VIII.	Inhaltliche Anforderung an ärztliche Honorarvereinbarung mit gesetzlich versicherten Patienten	14
IX.	Gelungenes Zeitmanagement in der Arztpraxis: Zeit und Ressourcen optimal genutzt	15
X.	Antworten - eine Frage der Wertschätzung	15 - 16

I. Editorial

Lieber Herr Minister Bahr,

viele Kollegen, die Sie, Herr Minister Bahr 2009 im Wahlkampf gehört haben, träumten klammheimlich etwas, was, realistisch betrachtet, eigentlich unmöglich war: Einen FDP-Gesundheitsminister, idealerweise Daniel Bahr. Die Vision des Ausbruchs aus dem planwirtschaftlich-ideologischen, den Patienten entwürdigenden und den Arzt entrechtenden Gefängnis des SGB V in die Welt des konkret existierenden Realismus schien plötzlich möglich. Ein Ende der leistungsfeindlichen politischen Scheuklappen, die Gesundheitspolitik ausschließlich als Kostendämpfung verstanden, da ärztliche und nichtärztliche Akteure in der Ethikfalle sitzend ihren Job sowieso zu machen haben.

Die FDP stand für die Erkenntnis, dass das Gesundheitswesen direkt und indirekt einer der größten, nicht in das Ausland zu transplantierenden Arbeitgeber und Steuerzahler ist. Die FDP stand gleichermaßen für die Überzeugung, dass Freiheit in den Grenzen der Grundrechte Garant für die beste Qualität ist.

Der Traum wurde wahr ... und ist geplatzt.

Ihre Visitenkarte, das Konzept des Versorgungsgesetzes, ist im Grundsätzlichen die Fortführung der Gesetzgebung in der Struktur der Vorgänger.

Es ist der mutlose Versuch, mit etwas pseudoliberalen Elementen den Kniefall vor der mächtigen Gesundheitsbürokratie und den Medien zu übertünchen.

Das Getöse der Kassen und Medien ist rein präventiver Theaterdonner.

Lieber Herr Minister Bahr, noch ist Zeit, die Bedenken der Ärzte ernst zu nehmen.

Noch ist die Chance nicht vertan, wirklich Freiheit zu wagen.

Für Ärzte wird die Freiheit, in Selbstverantwortung ihrer Patienten zu versorgen, nicht nur Gewinner sehen. Freiheit ist immer auch eine Herausforderung und nicht jeder wird diese bestehen. Aber wer in einem freien Land würde deshalb auf Freiheit verzichten wollen. Befreit von einem als lähmend empfunden System-Druck werden die Ärzte mit Enthusiasmus die Ärmel aufkrepeln und sich für ihre Patienten zerreißen. Unsere Patienten, die wahren Gewinner der Freiheit.



Arbeitsbedingungen sind das zentrale Element der nachhaltigen Qualität. Wie es darum bei den niedergelassenen Ärzten in Deutschland bestellt ist, zeigen eindrucksvoll eine renommierte internationale Studie und die wirtschaftliche Selbsteinschätzung der freiberuflichen Ärzte (vgl. Artikel VII).

Sollte das einem liberalen Gesundheitsminister zu denken geben?

von **Dr. Wolfgang Rulf**
(Ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

II. Das neue Versorgungsgesetz, Durchbruch der Vernunft oder liberaler Sündenfall?

Der frischgebackene FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr ist mächtig stolz auf sein erstes Baby, den Entwurf des GKV-Versorgungsgesetzes. „Ein Ausnahmegesetz – pro Ärzte“ frohlockt auch das Exekutivorgan der Krankenkassen – die kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Letzteres macht skeptisch.

Leider entgegen öffentlicher Schalmeienklänge zu Recht. Eine freidemokratische Handschrift – orientiert an den Werten Freiheit, Subsidiarität, ideologiefreie Wahrnehmung der Implikationen einer sozialen Marktwirtschaft, Selbstverantwortung, Individualität und Leistungsgerechtigkeit sucht der Kommentator, ein überzeugter Liberaler, vergebens.

Zu finden dagegen ist ein Zeugnis der Furcht vor dem öffentlichen Erdbeben durch einen gesundheitsideologischen Paradigmenwechsel, des Kottaus vor der mächtigen Gesundheitsverwaltungslobby, einiger pseudoliberaler Symbolismen, vor allem aber des Bruchs von Wahlversprechungen. Dieser geht weit über das hinaus, was, mit Bezug auf den Koalitionspartner, üblicherweise als nicht umsetzbar entschuldigt werden darf.

Im Einzelnen: Vorweg das wenige Positive – oder doch Danaergeschenke?:

Streichung der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR): Erleichterung? Cave: Statt das Bürokratiemonster elegant zu verschlanken, wird das Kind mit dem Bade ausgekippt. Eine Steilvorlage für die Krankenkassen, die morbiditätsbezogene Vergütung auf den Sanktnimmerleinstag zu verschieben?

Ambulante spezialärztliche Versorgung: Grundsätzlich ein sinnvoller, innovativer Versorgungssektor. Voraussetzung sind faire Zugangskriterien für Vertragsärzte und Krankenhäuser im Sinne der gleichlangen Spieße. Das aber ist bei den verantwortlichen Akteuren der Selbstverwaltung pure Theorie. Die Gefahr ist groß, dass die Krankenhäuser mit ihrer finanziellen Power unter dem Vorwand von Pseudo-Qualitätskriterien diesen Sektor für sich „erobern“. In der gegenwärtigen Form stellt es den alten §116b in scharfgemachter Form dar. Liberal ist nur der freie Zugang für alle Anbieter. Die Krankenhäuser werden von allen Fesseln losgelassen, wenn nicht den unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen konsequent und ausreichend Rechnung getragen wird. Wenn nicht, wäre ausgerechnet ein FDP-Minister der Totengräber fachärztlicher Freiberuflichkeit.

Der Rest gleicht fatal dem Strickmuster der letzten 18 Jahre – einige Kostproben:

Honorarbudgets und Kostenerstattung: Mit den Versprechen fester, wirtschaftlich kalkulierter Euro-Honorare und der Aufhebung der Honorarbudgets hatte sich die FDP, allen voran Daniel Bahr, 2009 einer hochmotivierten vertragsärztlichen Wahlkampftruppe versichert. Der Mohr hat nun seine Schuldigkeit getan.

Der FDP ist – im Gegensatz zu SPD, Linke und Grüne – ihre Klientel peinlich. Die Wahlversprechen sind vergessen. Man lese und staune: Vollständig ausgezahlte Honorare und fehlende Regressbedrohung soll Ärzte aufs Land lockern. Das aber kann nur funktionieren, wenn in den übrigen Versorgungsbereichen Budgetierung und Regress so stringent umgesetzt werden, dass deren Vermeidung eine wirksame Motivation ist, sich in weniger attraktiven Regionen niederzulassen. Honorarbetrug und Regress als Niederlassungssteuerung! Respekt FDP!

Dass der Kostenerstattungsparagraf gegen vollmundige Ankündigung unverändert bleibt, ist da nur konsequent.

Kleinteilige, flexible Bedarfsplanung: Klingt sehr dynamisch, ist aber nichts anderes als ein sinnloser Planwirtschaftsturbo. Und der braucht selbstverständlich – nach § 1 der Planwirtschaft – zuvorderst ein neues Verwaltungsorgan! Et Voilà, das „Gemeinsame Landesgremium“ sitzt in den Startlöchern des neuen § 90a bereit, weitere Ressourcen zu verbraten. Setzen, 5!

Von einer ihren Werten verpflichteten FDP muss man den – zweifelsfrei gewaltigen – Mut erwarten dürfen, Planwirtschaft, und damit auch Bedarfsplanung, durch innovative, freiheitliche Anreizsysteme zu ersetzen.

GKV-System: Die ressourcenfressenden Gesundheitsverwalter der „gemeinsamen Selbstverwaltung“ bleiben seltsam ungeschoren – trotz höchst zwielichtigen Eigenlebens – hier KBV-Demokratie im Sinne einer Bananenrepublik mit unverfrorener Selbstbereicherung, dort routinemäßiger Gesetzesbruch gesetzlicher Kassen.

Der demographische Imperativ: „So viel Ressourcen wie möglich in die Versorgung, soviel wie nötig in die Verwaltung!“, jedoch bedarf zwingend einer schlanken, modernen, wirtschaftlichen – kurz, einer völlig neuen Gesundheitsverwaltung statt der bestehenden anachronistischen Gesundheitsbürokratie. Eine Nummer zu groß für die FDP? Geht das nur in England?

Praxisverkauf: Einschränkung der Freiheitsrechte, Honorarentzug, Planwirtschaft. Wer liberale Tabus in Serie bricht, darf vor dem Eigentum nicht halt machen. Daher ist das Vorkaufsrecht der KVen bei der Praxisabgabe nur konsequent. Hinsichtlich der Ausführung dieses Vorkaufsrechts hält sich der Gesetzgeber zurück. Er überlässt dies den Akteuren des KV-Systems (der Käufer bestimmt den Preis). Damit reduziert der Gesetzgeber den Wert des vertragsärztlichen Lebenswerkes zu einem Penny-Stock.

Hinweis: Der Gesundheitsminister heißt nicht Nahles, auch nicht Lauterbach.

Der **freidemokratische Sündenfall** schlechthin aber ist die Beibehaltung der grundrechtswidrigen Knebelparagraphen **95b und 72a des SGB V**. Ärzte und Patienten bleiben weiterhin im ideologischen Gefängnis dieses Sozialgesetzbuches hilflose Verfügungsmasse des Quasi-Nachfragemonopols der Krankenkassen. Keine Chance für Ärzte, in Freiheit, fairem Wettbewerb und in ernster Verantwortung für ihren Patienten ärztliche Versorgung zu gestalten. Stattdessen bleiben sie Heloten der Verwaltung – mit freundlicher Hilfe der Sozialgerichtsbarkeit.

Nachdenkenswert die Begründung für den Freiheitsentzug: Die besondere Bedeutung des ärztlichen Berufes für die Gesellschaft. Soziale Unverzichtbarkeit als Freiheitsrisiko? Mit dem Segen der FDP?

Merke: Die FDP, der unerschütterliche Streiter für die Bürgerrechte von Terrorverdächtigen und Kapitalverbrechern, jedoch nicht für die Rechte der Ärzte.

Fazit: Statt liberaler Gezeitenwende die enttäuschend mutlose Fortführung rot/grüner Gesundheitsplanwirtschaft mit einigen pseudoliberalen Schlenkern und hochbrisanten Danaergeschenken. „Ärzte brauchen eine Kultur des Vertrauens“, so Minister Bahr auf dem Deutschen Ärztetag. Das dürfte dem Minister gelungen sein. Allerdings ausschließlich bei den um Lichtjahre von der Versorgungsrealität entfernten (Ärzte)-Funktionären.

Konsequenz: Wenn schon sozialistische Planwirtschaft und Einschränkung der ärztlichen Bürgerrechte, dann doch lieber vom Original. 2013 wähle ich die Linke! Dann gibt es eine Bürgerversicherung und alle Menschen sind gleich. Wenn es aber etwas gibt, was die meisten Menschen nicht wollen, dann ist es gleich zu sein. Und dann gibt es eine neue Versorgungsebene; ein bisschen in der Subkultur zwar, aber ohne SGB V, ohne Planwirtschaft, ohne die ganze aufgeblasene Selbstverwaltungswillkür. Und ohne FDP, denn die muss draußen bleiben. 2013. Schade irgendwie.

von Dr. Wolfgang Rulf (Ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

III. Weitere Schritte zur gesetzlichen Regelung der Patientenrechte

Die Koalitionsparteien von CDU und FDP haben vereinbart, den Schutz der Patienten zu verbessern und hierzu die Rechte der Patienten und die Pflichten der Ärzte in einer gesetzlichen Regelung zu kodifizieren. Bislang sind diese rechtlichen Beziehungen durch umfangreiche Rechtsprechung determiniert worden. Dieses „Richterrecht“ soll nun in einem eigenen Gesetz zusammengefasst werden.

Der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient, der bislang als Dienstvertrag gem. §§ 611 BGB gewertet wurde, soll nun ausdrücklich im Gesetz geregelt werden. Dabei wird jetzt gesetzlich angeordnet, dass die Patienten über erforderliche Untersuchungen, Diagnosen und beabsichtigte Therapien verständlich und umfassend informiert werden müssen. Auch sind die Patienten gesondert auf solche Behandlungskosten hinzuweisen, die nicht von den Leistungsträgern übernommen werden (sog. wirtschaftliche Aufklärung).

Auch die Risikoaufklärung wird jetzt gesetzlich geregelt. Vor jedem Eingriff müssen die Patienten über die konkrete Behandlung und die sich daraus ergebenden Risiken umfassend aufgeklärt werden. Dazu muss der Arzt mit dem Patienten ein persönliches Gespräch führen, damit dieser sich seine Entscheidung für oder gegen die Behandlung gut überlegen kann. Eine nur schriftliche Aufklärung reicht damit wie schon bisher nicht aus.

Die Dokumentationspflichten bei der Behandlung sollen jetzt auch gesetzlich festgelegt werden. Danach sind Krankenakten vollständig und sorgfältig zu führen. Den Patienten wird nun ein im Gesetz ausdrücklich fixiertes Einsichtsrecht in die Krankenunterlagen zur Seite gestellt. Bei Lücken in den Krankenunterlagen wird im Arzthaftungsprozess zu Lasten des Behandelnden vermutet, dass die nicht dokumentierte Maßnahme tatsächlich auch nicht erfolgt ist.

Die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Beweislastverteilung im Arzthaftungsprozess sollen nun gesetzlich geregelt werden. Dies gilt etwa für die Beweislastumkehr bei einem groben Behandlungsfehler oder der unterlassenen Befunderhebung.

Das Bundesgesundheitsministerium soll weitere Regelungen zum vorbeugenden Schutz vor Behandlungsfehlern erarbeiten; hierzu liegen bislang keine weiterführenden Informationen vor. Jedenfalls sollen diese Bestimmungen der „Behandlungsfehler-Prophylaxe“ dienen, so dass sie sich inhaltlich mit Themen wie Risikomanagement und Qualitätssicherung beschäftigen dürften.

Fazit: Nach den derzeit bekannten Informationen wird sich für die Ärzteseite infolge des Patientenrechtgesetzes nicht viel ändern. Denn die genannten Regelungen wurden durch die Rechtsprechung in ständiger Rechtsfortbildung detailliert ausgearbeitet und kommen bereits jetzt zur Anwendung. Neu ist lediglich, dass diese Rechtssprechungsgrundsätze nun in einem Gesetz zusammengefasst werden. Eine tatsächliche rechtliche Besserstellung der Patienten, wie von der Regierung angekündigt, bewirkt dieses Gesetz nicht; vielmehr enthält es lediglich „alten Wein in neuen Schläuchen“.

von RA Olaf Walter (Justitiar der Uro-GmbH Nordrhein)

IV. Neue Website für Patienten – Ihre Mitarbeit ist erforderlich!

Als Managementgesellschaft für die nordrheinischen Urologen haben wir es uns zum Ziel gesetzt, Patienten und Patientinnen über die Arbeit der Urologen zu informieren. Damit wir künftig noch professioneller und umfassender aufklären können, wird in den nächsten Wochen eine speziell für Patienten entwickelte Internetpräsenz online gehen.

Der neu gestaltete Onlineauftritt soll eine erste Anlaufstelle für Informationen und Arbeitsweise des Netzwerks sein – mit überarbeitetem Informationsangebot und neuem Look. So soll es wertvolle Informationen rund um Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten geben.

Auch ein eigener gesundheitspolitischer Bereich, der beispielsweise über Kostenerstattung und Honorierung informiert, wird wichtiger Bestandteil der Seite werden. Darüber hinaus gibt es die neuesten Meldungen im „News“-Bereich jetzt jederzeit zum Nachlesen.

The image displays three overlapping screenshots of the URO website. The top screenshot shows the header with the URO logo and a navigation menu. The middle screenshot shows a news article titled 'Uro Nordrhein GmbH' with a sub-header 'Aktuelle' and a date '21.06.2011'. The bottom screenshot shows a section titled 'Honorarsituation' with a sub-header 'Aktuelle' and a date '21.06.2011'. A large black arrow points from the text on the left towards the website content.

Arztsuche erfordert Mitarbeit

Eines unserer Ziele ist es, das Sie als Mitglieder auch in der eigenen öffentlichen Darstellung von der Zugehörigkeit zur Uro-GmbH Nordrhein profitieren. Daher soll es auch eine Arztsuche für Patienten geben. Patienten können so den für ihre Wünsche richtigen Urologen mit passendem Behandlungsschwerpunkt in ihrer Nähe finden.

Wer an der Arztsuche teilnehmen möchte, füllt bitte das beigefügte Fax am Ende der Uro-GmbH Nachrichten aus – dies dauert nur fünf Minuten!

von Romy Robst

(Pressestelle der Uro-GmbH Nordrhein)

V. DGU-Generalsekretär will erneut die Spaltung der Urologen!

Es ist schon interessant, dass alle Jahre wieder die Stimme vereinzelter Ordinarien und Chefärzte zu hören und zu lesen ist, die Weiterbildungsordnung müsse dringend geändert werden.

Ich kann dies nur begrüßen, nachdem die Urologen es versäumt haben, die Tumorbehandlung in ihrer Facharztweiterbildung zu verankern. Die Folgen davon waren und sind die Prüfungsszenarien vor den Landesärztekammern quer durch die Republik. Dem Einsatz einiger weniger Urologen in Berlin (u.a. Prof. Kurt Miller, Charité) ist es zu verdanken, dass dort bereits die Medikamentöse Tumorthherapie wieder in der Facharztprüfung verankert ist und Prof. Wirth hat in Sachsen dafür gesorgt, dass fast alle Urologen die Zusatzbezeichnung bekamen. Dies sollte in jeder Landesärztekammer erfolgen.

Prof. Oliver Hackenberg scheut sich nun nicht, die Diskussion erneut in die Gegenrichtung zu lenken. Wir brauchen eine Zusatzausbildung „Urologische Onkologie“ mit hochgehängten Hürden und Mindestzahlen, und dann natürlich eine Zusatzprüfung.

Ich kann das nicht verstehen, sind doch mehr als ein Drittel unserer Patienten Tumorpatienten. Die Urologen behandeln die meisten bösartigen Erkrankungen und sind sowohl operativ wie auch konservativ, in der Klinik wie in der ambulanten Betreuung, exzellente Begleiter unserer Krebspatienten.

Lieber Herr Hackenberg, die Spaltungsdiskussion hatten wir doch schon mal und haben nach Jahren den Unsinn eingesehen und den „operativen Urologen“ wieder aus der Weiterbildung eliminiert.

Was soll der erneute Versuch, unser Fachgebiet schon wieder zu spalten. Ich sehe schon, wie sich Internisten, Frauenärzte und Strahlentherapeuten mit Häme über uns lustig machen und nur darauf warten, dass Urologen gar keine Tumoren mehr behandeln!

Mit dieser Forderung werden sowohl Kliniken wie niedergelassene Urologen wieder auseinanderdividiert.

Wie sollen denn die Forderungen für diese Extraausbildung aussehen, Herr Hackenberg, und wer ist dann überhaupt noch – auch in der Klinik – in der Lage, Urologen komplett auszubilden? Oder ist es gerade das, was Sie als Ordinarius wollen?

Jeder Urologe braucht eine umfassende Ausbildung innerhalb unseres Fachgebietes. Dazu gehört selbstverständlich die Tumorthherapie, egal ob ambulant, stationär, mit oder ohne Chemotherapie.

Wie weit entfernt sich die DGU denn noch von der Basis?

Die Gedankengänge einiger Funktionäre lassen sich mit urologischem und logischem Fachverstand nicht mehr nachvollziehen. Die Aufspaltung unseres Fachgebietes hat doch schon genug Unheil gebracht (Andrologie, urologisches Röntgen, Medikamentöse Tumorthherapie, operative Urologie). Jetzt muss Schluss mit diesen Experimenten sein und alles gehört in unsere originäre Weiterbildung.

Während die Politik über eine Facharztübersorgung diskutiert, schaffen wir nochmals neue Fachärzte. Was soll der normale Urologe, denn dann noch sein, ein Feld-, Wald- und Wiesenurologe? Der darf das behandeln, was der „kompetente Uroonkologe“ nicht behandeln will, weil es (honorartechnisch) nicht attraktiv ist.

Ein Urologischer Facharzt ist ein Arzt, der in seiner Weiterbildungszeit alle Facetten der urologischen Erkrankungen und Therapien erlernt hat. Das Fach, jetzt wieder um die Onkologie zu amputieren, ist sowohl

fachlich als auch berufspolitisch völlig falsch. Seien wir froh, wenn wir in unserem Fachgebiet eine Einheit haben. Der „geprüfte“ Urologe ist Facharzt und kompetent in seinem gesamten Fach und das soll und muss so bleiben.

Im Übrigen können wir ambulant schon heute nur durch die Behandlung von Tumorpatienten finanziell überleben. Wenn Herr Hackenberg natürlich „den Tod“ vieler Praxen will, soll er nur so weitermachen. Die DGU schafft sich damit unter den niedergelassenen Urologen keine Freunde. Was passiert denn, wenn wir niedergelassenen Urologen alle aus der DGU austreten?

Die Fehler der Vergangenheit müssen korrigiert werden und dürfen sich in keiner Weise wiederholen. Solche Gedankengänge sollten vorher in den Gremien der DGU diskutiert werden, nicht nur im Vorstand, bevor damit an die Öffentlichkeit gegangen wird. Das gilt auch für den Generalsekretär.

Wir sind immer noch eine demokratische, wissenschaftliche Fachgesellschaft. Aber, wie lange noch?

von **Dr. Reinhold M. Schaefer** (Ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

VI. Leserbriefe

Die Redaktion der Uro-GmbH-Nachrichten hat beschlossen, Ihnen ab sofort die Möglichkeit von Leserbriefen zu eröffnen.

Wir bitten nachdrücklich, hier von ausgiebigem Gebrauch zu machen.

Der Informationsfluss der Uro-GmbH-Nachrichten soll in der Philosophie der Uro-GmbH Nordrhein sowohl von den Mandatsträgern zu den Urologen, wie auch umgekehrt verlaufen. Nur dadurch ist gesichert, dass die urologischen Vertreter auf dem Boden dessen agieren, was ihre Urologen denken.

Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung und Ihre Überzeugungen zu den in den Uro-GmbH-Nachrichten veröffentlichten Artikeln mit. Schließlich handelt es sich um durchaus diskussionswürdige Meinungen der Autoren, die man nicht unbedingt teilen muss.

Gerade weil wir auch ein politisches Mandat haben und dieses Mandat auf dem Boden unserer Überzeugungen wahrnehmen, ist ein Feedback aus der Gesamtheit der Urologen, ob diese Überzeugungen geteilt werden, von hohem Wert.

Es sollte sie nicht abhalten, wenn aus Platzgründen darauf hingewiesen werden muss, dass Leserbriefe gegebenenfalls gekürzt oder Leserbriefe aus einer Menge gleich lautender repräsentativ veröffentlicht werden. Sie können aber ganz sicher sein, dass wir auch und gerade kontroverse Meinungen und Kritiken berücksichtigen werden.

Ihre Redaktion der Uro-GmbH Nachrichten



VII. Die Arbeitsbedingungen deutscher Kassenärzte

The German Health Care System in International Comparison: the Primary Care Physicians' Perspective
Koch, Klaus; Miksch, Antje; Schürmann, Christoph; Joos, Stefanie; Sawicki, Peter T. Dtsch Arztebl. Int2011; 108(15):255-61DOI: 10.3238/arztebl.2011.0255

Eine Studie des US-amerikanischen Commonwealth Fund (CWF) 2009 in 11 Ländern: Deutschland, Australien, Kanada, USA, Frankreich, Italien, Niederlande, Neuseeland, Norwegen, Schweden, England
 Studiendurchführung für Deutschland: IQWiG

Wohl niemand, der nicht vollständig durch ideologische Scheuklappen verblendet ist, wird bestreiten, dass die Arbeitsbedingungen – und ein wesentlicher Teil davon ist ein angemessenes Einkommen – entscheidend für die Qualität der Arbeit, d.h. in der medizinischen Versorgung für das Wohl der Patienten, sind.

Sicher kann man durch Idealismus und Pflichtbewusstsein schlechte Arbeitsbedingungen eine Zeit lang kompensieren. Niemand beweist das nachdrücklicher als wir Ärzte. Gleichwohl, sich auf diese „soft skills“ zu verlassen, würde in jedem nicht-medizinischen sicherheitsrelevanten Bereich im Schadensfall ein schweres haftungsbegründendes Organisationsverschulden darstellen.

Folgerichtig verpflichtet der Gesetzgeber zum Schutz der Öffentlichkeit private Unternehmen in diesem Bereich zur konsequenten Umsetzung hoher Vorgaben zum Arbeitsschutz und zu adäquaten Arbeitsbedingungen. Entsprechend stringent sind die Kontrollen. (Ist allerdings die öffentliche Hand selber Arbeitgeber, wie beispielsweise in den Krankenhäusern, wird angesichts der zwangsläufig kostenintensiven Umsetzung adäquater Arbeitsbedingungen der Paulus zum Saulus.)

Niemand, außer den Kassenfunktionären, wird leugnen, dass die ärztliche Tätigkeit zu den ausbildungsintensivsten und verantwortungsvollsten Tätigkeiten zählt, die es gibt, zusätzlich belastet mit einem weit überdurchschnittlichen Stressfaktor. Bei uns Freiberuflern kommen das Risiko und die Belastung der Unternehmensführung hinzu.

Ärzteproteste und die wahrgenommene Stimmung unter den Ärzten lassen erheblichen Zweifel aufkommen, dass unsere Arbeitsbedingungen, den vorgenannten Kriterien Rechnung tragend, so ausgelegt sind, dass die für unsere Arbeit unabdingbare Qualität und Sorgfalt erwarten werden dürfen. Jammern auf hohem Niveau?

In der Bundesrepublik zeichnen die Politik und die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter dem kongenialen Vorsitzenden Köhler für die freiberuflich-ärztlichen Arbeitsbedingungen in der Patientenversorgung verantwortlich.

Man darf fragen, mit welchem Ergebnis sind die Verantwortlichen ihrer, im Grundgesetz verankerten, Fürsorgepflicht für die Patienten nachgekommen?

Für die fachärztliche niedergelassene Arbeitswelt gibt es, soweit ich weiß, keine Daten, jedoch gibt es für die Hausärzte eine renommierte internationale Studie. Die hier gewonnenen Daten sind ohne Einschränkung auf die Fachärzte übertragbar.

Die Ergebnisse sprechen für sich.

Zur Übersichtlichkeit wurde der Mittelwert der internationalen Daten den deutschen Erhebungen gegenübergestellt.

DATEN (Arbeitsbelastung / Probleme i. Praxisalltag)			DATEN (Zufriedenheit)		
	D	Ø International		D	Ø International
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit (Stunden)	50,8	42	Unser Gesundheitssystem funktioniert alles in allem ziemlich gut, und es sind nur wenige Änderungen notwendig...	18%	39%
- davon persönlicher Kontakt	70%	75%	Unser Gesundheitssystem hat so viele Mängel, dass es komplett reformiert werden muss	31%	5%
Durchschnittliche Zahl behandelter Patienten pro Woche	242	113	Bedingungen haben sich in den letzten drei Jahren verschlechtert	73%	23%
Mit der Zeit pro Patient Kontakt in Minuten	9,1	18,4	Mit der eigenen beruflichen Situation bin ich sehr zufrieden	5%	22%
Problem: Zeitaufwand für Dokumentation oder gesetzliche Vorschriften	67%	30,5%	...bin ich sehr <u>un</u> zufrieden	23%	3,2%
Problem: Zeitaufwand Kodierung der Patientenversorgung	29%	22%			

Unter dem Strich zeigte sich, dass deutsche Primärärzte mit Abstand die meisten Patientenkontakte, gepaart mit der geringsten Zeit pro Kontakt, angaben. Gleichzeitig wurde bei deutschen Primärärzten die höchste Unzufriedenheit mit dem Gesundheitssystem deutlich. Die Zeche zahlt früher oder später in erster Linie der Patient.

In dem Kontext dieser Daten ist das Ergebnis einer Umfrage unter Vertragsärzten (Haus- und Fachärzte) des änd – Ärztenachrichtendienst, Hamburg, zur Einschätzung ihrer wirtschaftlichen Situation nachvollziehbar:

WIRTSCHAFTLICHE SITUATION (N CA. 1000)

Ich bin niedergelassener Arzt und zahlungsunfähig: **5,7%**

noch nicht zahlungsunfähig, aber meine finanzielle Situation ist angespannt: **58,4%**

finanziell in sicheren Verhältnissen: **24,2%**

bin mir nicht sicher in der Beurteilung meiner Liquidität: **11,7%**

Quelle: änd, Hamburg, Forumsbeitrag: Dr. Christian Nunhofer, Neumarkt/OPf.

Betrachtet man zur Ursachenforschung die Gesundheitssysteme der untersuchten Länder, so fällt auf, dass kein Land ein unserem KV/GKV ähnliches Gesundheitssystem, mit den dem SGB V innewohnenden grundrecht-einschränkenden Zwangsstrukturen, aufweist. Die Vermutung liegt also nahe, dass es sich um ein klassisches Systemversagen handelt.

Warum in Deutschland?

Eine Ärzteschaft, die jeglicher Mittel zur erfolgreichen Durchsetzung eigener Interessen qua Gesetz beraubt ist, wird zwangsläufig zur Verfügungsmasse alternativer Interessen: Einer ideologischen Gesundheitspolitik, einer politischen Sozialrechtsprechung und einer ausschließlich dem Selbstbehalt verpflichteten Gesundheitsverwaltung. Symptomatisch ist, dass in der öffentlichen Gesundheitsdiskussion die Ärzte mit Abstand die geringste Rolle spielen; es sei denn es gilt deren Raffgier medienwirksam zu geißeln.

Offensichtlich sind die Kassen, die Medien, die Gewerkschaften und die linken Politiker der Überzeugung, dass nur ein frustrierter, ausgepowerter, gedemütigter Arzt ein guter Arzt ist. Wie anders ist das permanente Ärzte-Bashing zu erklären? Oder sollte es vielleicht gar nicht um eine Verbesserung der Patientenversorgung gehen?

Fragt man nach den Schuldigen, so ist man schnell geneigt, mit dem Finger – durchaus zu Recht – auf die Politik und ihren verlängerten Arm, die KBV, zu zeigen. Das allerdings ist allenfalls die halbe Wahrheit. Tatsächlich sind die Ärzte in der Gesamtheit schuldig an diesen, auf jeden Fall langfristig die Patientenversorgung gefährdenden Arbeitsbedingungen. Bequemlichkeiten und Mutlosigkeit statt Schulterschluss unter Ausnutzung unseres Königswissens sind eine kaum zu widerstehende Einladung an „die Anderen“, ihre Interessen zulasten der Ärzte und Patienten – sei es auch moralisch noch so verwerflich – zu optimieren.

Nicht „die“ sind schuld, so bin ich überzeugt, sondern wir alle!

Das Ceterum censeo der Uro-GmbH: Systemam esse relinquendam!

Nicht neu, nicht originell, aber leider wahrscheinlich alternativlos.

Es bleibt dem Leser überlassen, auf andere Lösungen zu hoffen.

von Dr. Wolfgang Rulf (Ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

VIII. Inhaltliche Anforderung an ärztliche Honorarvereinbarung mit gesetzlich versicherten Patienten

Eine aktuelle Entscheidung des Amtsgerichts München gibt Anlass, an die Förmlichkeiten bei der Vergütungsvereinbarung mit einem gesetzlich Versicherten zu erinnern. Diese ist nämlich nur dann wirksam, wenn der Patient vor der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden und dies dem Arzt schriftlich bestätigt.

Im zugrunde liegenden Fall befand sich ein gesetzlich versicherter Patient im März 2008 in chirurgischer Behandlung. Vor Beginn der Behandlung wurde eine schriftliche Honorarvereinbarung abgeschlossen. In dieser hieß es u. a., dass eine Abrechnung gemäß der ärztlichen Gebührenordnung erfolgen werde. Es wurden zudem Steigerungssätze vereinbart. Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht bzw. nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Das Amtsgericht hielt die Vergütungsvereinbarung dennoch für unwirksam. Denn der Patient habe vor der Behandlung nicht ausdrücklich verlangt, tatsächlich auf eigene Kosten behandelt zu werden; eine entsprechende schriftliche Bestätigung war in der Vergütungsvereinbarung jedenfalls nicht enthalten. Daher dokumentiere die vorliegende Vereinbarung den Wunsch des Patienten, privatärztlich behandelt zu werden nicht ausreichend. Dies sei jedoch notwendig, um dem Patienten zu verdeutlichen, dass er die Behandlungskosten selbst zu tragen habe.

Amtsgericht München, Urteil vom 28.04.2011,
Az: 163 C 34297/09

Fazit: Das Urteil passt in die derzeitige Landschaft, in der Angebote niedergelassener Ärzte, die über den Leistungskatalog der GKV hinausgehen, von vornherein mit einer gewissen Skepsis beäugt werden. Hat doch zuletzt noch selbst der scheidende Präsident der Bundesärztekammer bemängelt, dass sich IGeL-Angebote zu sehr verbreiten. Damit ist zu erwarten, dass zunehmend kritischere Patienten auch nach der Behandlung versuchen werden, die Rechnungsbegleichung zu vermeiden und dabei auf ggf. nicht eingehaltene Formalien verweisen.

von RA Olaf Walter
(Justitiar der Uro-GmbH Nordrhein)



IX. Gelungenes Zeitmanagement in der Arztpraxis: Zeit und Ressourcen optimal genutzt

Als Arzt bzw. Ärztin mit eigener Praxis ist Ihnen das Thema Zeitmanagement wohl vertraut. Ihre anspruchsvolle Tätigkeit bewältigen Sie u.a. deshalb so gut, weil Ihnen ein entsprechend gutes Zeit- und Selbstmanagement gelingt. So macht die Arbeit als Mediziner/in auch viel mehr Freude.

Für Praxismitarbeiterinnen – insbesondere Praxismanagerinnen – gilt eigentlich das gleiche; wenn da nicht die Realität wäre. Der Trend ist eindeutig: Praxismanager/innen entwickeln überdurchschnittlich häufig Burn-out-Symptome und werfen aus diesem Grund nach spätestens ein bis zwei Jahren das berühmte Handtuch. Auch andere Mitarbeiterinnen des Praxisteam zeigen oft Überforderungssymptome, was zu Krankheitsausfällen und kostenintensiver Fluktuation führt. Das muss jedoch nicht sein!

Jedes Praxisteam profitiert von einem strukturierten und professionellen Umgang mit zeitlichen und personellen Ressourcen und geht zufriedener und belastbarer an seine Aufgaben heran. Ein gelungenes Zeitmanagement in der Arztpraxis steigert die Leistung des gesamten Teams erheblich, erhöht die Motivation und Zufriedenheit Ihrer Mitarbeiter und nicht zuletzt Ihr Wohlergehen als Chef/in. Eine Gewinn-Situation für alle Seiten, denn obendrein profitieren auch Ihre Patienten davon.

Effektives Zeitmanagement ist erlernbar und lässt sich erfolgreich mittel- und langfristig in der Praxis implementieren. Fundiertes Wissen hierzu sowie praktische Hinweise für die Umsetzung erhalten Sie in Seminaren der Frielingsdorf-Akademie, die spezifisch auf die Arztpraxis ausgerichtet sind (Infos bei Claudia König; Telefon **0221 13 98 36-63** oder per Mail koenig@frielingsdorf.de, www.frielingsdorf-akademie.de).

von Nadja van Uelft (KICK! - Kölner Institut für Creatives Kommunizieren)

X. Antworten – eine Frage der Wertschätzung

Folgende Kernfragen mit zweifelsfrei existenzieller Bedeutung für die Vertragsärzte, nicht nur in Nordrhein, hatte die Uro-GmbH Nordrhein den vorgesehenen Diskutanten aus KBV, KV Nordrhein, Spitzenverband der Kassen, Landesministerium sowie Bundesgesundheitsministerium gestellt, nachdem kurzfristig auf Betreiben des Landesministeriums eine Diskussionsrunde zur wirtschaftlichen Zukunft der nordrheinischen Fachärzte abgesagt worden war (siehe entsprechende Aussendung per Mail).

1 Frage: Ist der Honorarabsturz in Nordrhein trotz Milliardenzuflüsse das persönliche Pech der betroffenen nordrheinischen Fachärzte? Wenn nicht, wie wollen Sie die massive wirtschaftliche Benachteiligung, unter der zwangsläufig auch die Patienten zu leiden haben, ausgleichen?

2. Frage: Wollen Sie, in Ihrer Verantwortung für das Patientenwohl weiterhin die Augen vor den Fakten (RLV + QZV Sono = 18 € / Quartal, reine Betriebskosten pro Stunde einer urolog. Praxis vor Honorar zwischen 160 € und 200 € => max. 7 Minuten insgesamt pro Quartal pro Patient) verschließen oder was wollen Sie tun, um eine menschenwürdige Versorgungssituation (für Patient und Arzt!) im Sinne des CDU-Postulats (: Der Arzt muss den Kopf frei haben. Nur dann kann er sich auf seinen Patienten einlassen) wiederherzustellen?

Zusatzfrage an Herrn Bahr: Haben Sie sich von den Wahl-Versprechungen, die Honorarbudgets abzuschaffen, verabschiedet? (Bitte keine ausweichenden Stellungnahmen)

Anmerkung des Autors: Antwort gibt das Versorgungsgesetz = ja

3. Frage: Sehen Sie angesichts der Daten (im internationalen Vergleich exorbitant hohe und im Vergleich zum ambulant medizinischen Sektor doppelt so schnell wachsende Verwaltungskosten) und Ihrer Verpflichtung für den Beitragszahler einen Anlass zur Hebung von offensichtlich reichlich vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven in der Verwaltung, z. B. durch einen tiefgreifenden strukturellen Umbau zu maximal schlanker Effizienz?

Anmerkung des Autors: Antwort gibt das Versorgungsgesetz = nein

Halten Sie es für angemessen, weiterhin dem Beitragsaufkommen und damit der medizinischen Versorgung der Versicherten 4 Milliarden Euro durch die Mehrwertsteuer zum Vorteil der Staatskasse zu entziehen?

Zusatzfrage an Herrn Bahr zum Thema Mehrwertsteuer:

Halten Sie die Hotelindustrie für schützenswerter als das GKV-Beitragsaufkommen?

Geantwortet im Sinne einer ernsthaften Auseinandersetzung mit den Fragen hat lediglich Herr Brautmeier von der KV Nordrhein. Die Antwort des Kassenvertreters war eher nichtssagend aber immerhin gab es eine. (Die Antworten sind im internen Bereich der URO-GmbH Homepage nachzulesen).

Der Rest: Schweigen – sowohl die Landesministerin Steffens als auch Herr Bahr wie auch die KBV fanden die den nordrheinischen Fachärzten unter den Nägeln brennenden Fragen keine Antwort würdig. Bei der KBV, sich in juristisch durchaus falscher Selbstdarstellung, der allerdings auch viele Ärzte nachhängen, vollmundig als ärztliche Interessenvertretung beschreibend, ist die Nichtbeachtung ärztlicher Nachfragen Standard in der Kommunikation mit dem „Fußvolk“.

Dem Berufsverband geht es da nicht besser. Ungerechtfertigt vorenthaltende Honorarzahlungen in Millionenhöhe(!) sind nicht unwahrscheinlich. Hintergrund ist eine wahrscheinlich von der KBV falsch berechnete Korrektur der Grundpauschale ab dem dritten Quartal 2010 (zur Kostenneutralität der EBM-Ziffer 26315). Mehrfach hat BDU-Präsidenten Axel Schröder diesbezüglich bei der KBV nachgebohrt. Ergebnis: Aussitzen durch Nichtreagieren.

Zugegeben, die Urologen sind lästig; ehrliche und zugleich zufriedenstellende Antworten dürften schwerfallen. Gleichwohl, kaum etwas symbolisiert die Geringschätzung einer Person oder einer Gruppe mehr als das schulterzuckende Ignorieren einer Ansprache. So behandelte der Gutsherr seinen lästigen Lakaien!

Nichtwahrnehmung ist die unterste Stufe des Respekts!

An dieser beeindruckenden Demonstration des ärztlichen Stellenwerts bei Politik und KBV sind wir keineswegs schuldlos. Wer jahrelang die Missachtung seiner legitimen Ansprüche, die permanente mediale Diskreditierung durch den kleinsten Hinz und den dreistesten Kunz wehrlos über sich ergehen lässt, wer statt Mut zum Kampf Jammer und Mitleid präsentiert, verliert halt im Gefüge der Mächtigen jeglichen Respekt.

Die kollektive Kündigung würde die Sprachlosigkeit schlagartig beenden. Garantiert!

Die Uro-GmbH Nordrhein und der BDU Nordrhein sind zum Kampf bereit, wären es auch die Urologen?!

von **Dr. Wolfgang Rulf** (Ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

Organisatorische Hinweise

1. _____
2. _____
3. _____

Sprechzeiten

Montags* _____

Dienstags* _____

Mittwochs* _____

Donnerstags* _____

Freitag* _____

Samstags _____

und nach Vereinbarung

Hiermit bestätige ich die sachliche Richtigkeit meiner Angaben*

Ich stimme einer Veröffentlichung meiner Daten in der Arztsuche der Uro-GmbH-Website zu.

Praxisstempel

_____ und Unterschrift

Bitte zurück via Fax:

0511-89 88 10-10

Telefon für Rückfragen:

0511-89 88 10-0

Oder zurück via Post:

komm | public! Gesunde PR für die Medizinbranche
Große Düwelstraße 28, 30171 Hannover

IMPRESSUM

Herausgeber:

Uro-GmbH Nordrhein
Kaiser-Wilhelm-Ring 50
50672 Köln

Verantwortlich:

Dr. med. Wolfgang Rulf
Dr. med. Reinhold M. Schaefer
Oliver Frielingsdorf
RA Olaf Walter

Druckauflage: 1.000

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 01.07.2011

Die Uro-GmbH-Nachrichten erscheinen vierteljährlich.

Die Uro-GmbH-Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Gestaltung und Organisation: Frielingsdorf Consult GmbH, komm | public!, Sabine Schmedemann

Copyright© 2011 Uro-GmbH Nordrhein

Alle Rechte vorbehalten. Bitte beachten Sie unsere Urheberrechte an diesem Newsletter. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Form von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte – auch in Teilen oder in überarbeiteter Form – ohne Zustimmung der Uro-GmbH Nordrhein ist untersagt.

Mit freundlicher Unterstützung von:

Amgen GmbH, Astellas Pharma GmbH, Bayer HealthCare AG, Dunker Medizin- und Röntgenbedarf GmbH, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, TAD Pharma GmbH, Takeda Pharma GmbH

Alere GmbH, APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Fresenius Kabi AG, Ipsen Pharma GmbH, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, ORION Pharma GmbH, Pfizer Deutschland GmbH, Rottapharm | Madaus GmbH,

„Wir packen es (an)!“

Uro-GmbH Nordrhein
Kaiser-Wilhelm-Ring 50
50672 Köln

Telefon: 0221 / 139 836 - 55
Telefax: 0221 / 139 836 - 65

info@uro-nordrhein.de
www.uro-gmbh.de