


URO-GmbH-Nachrichten



**ÜBAG: Achtung Falle
bei umfangreichem Labor!**

Neues aus dem Tollhaus RLV
Bestehen die Kassen mit Hilfe des EBA
die Urologen in Millionenhöhe?

**LSG NRW gewährt Vertrags-
ärzten Rechtsschutz gegen
Krankenhausambulanzen**

**Gründung AK
Prostatakarzinom**

**Am Rande bemerkt:
Die neue Musterberufsordnung**

Unsere PREMIUMpartner:



Takeda Pharma

Unsere Partner:



Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Jenapharm löst Bayer Healthcare ab	5
III.	ÜBAG: Achtung Falle bei umfangreichem Labor!	6
IV.	Neues aus dem Tollhaus RLV: Bestehlen die Kassen mit Hilfe des EBA die Urologen in Millionenhöhe?	7 - 11
V.	Erneuter Aufruf: Schicken Sie uns Leserbriefe!	12
VI.	In den letzten Zügen: Patienten-Website	12
VII.	Gründung AK Prostatakarzinom	13
VIII.	LSG NRW gewährt Vertragsärzten Rechtsschutz gegen Krankenhausambulanzen gem. § 116b SGBV	14 - 15
IX.	Am Rande bemerkt: Die neue Musterberufsordnung – quod licet iovi, non licet bovi	15 - 16
	Fax - Arztsuche für die Webseite	17 - 18

I. Editorial

Haben die Urologen dazugelernt?

Wer den Urologenkongress in Hamburg aufmerksam verfolgt hat, wird festgestellt haben, dass der BDU langsam aber sicher die Wichtigkeit der Urologischen Onkologie erkannt hat. Ebenso weiß er, dass man für gute Arbeit am Ort des politischen Geschehens sein muss, und wird sich in Berlin etablieren!

Leider habe ich bei der DGU weiterhin den Eindruck, dass man die berufspolitische Dimension der Onkologie nicht erkannt hat. Und wenn man die Diskussion in der Mitgliederversammlung verfolgt hat, kommt man leider zu dem Schluss, dass die DGU keine Zukunftsvisionen hat.

Immer alles mit dem „Harmoniemantel“ zuzudecken, löst keine Probleme, sondern verschiebt sie, bis es zu spät ist. Das Dilemma mit der Andrologie, der Kinderurologie und der Labormedizin ist noch allzu sehr präsent. Unser Fach zerlegt sich selbst.

Unser Fach behandelt die meisten bösartigen Tumoren und seit Jahren stehen wir im Abseits. Während andere Fachgesellschaften, die zugegebenermaßen viel Wind machen und auch in Berlin vor Ort ihre Büros haben, permanent im Gesundheitsministerium vorsprechen, zu Hearings eingeladen werden und große Beachtung finden, warte ich bei der DGU immer noch auf ein etwas forscheres Verhalten.

Wer in der Berufspolitik tätig ist, weiß, dass man in der Politik mit Appellen nichts erreichen kann. Hier muss man sich permanent lautstark bemerkbar machen und seine Kompetenz erstreiten.

Wenn man sich den nationalen Krebsplan und das angedachte Versorgungsstrukturgesetz ansieht, so muss man erkennen, dass die Zukunft der Onkologie nur in der Kooperation liegt und nicht in der Konfrontation.

Wir brauchen also Verbündete, mit denen wir durchaus auf gleicher Augenhöhe sprechen und handeln können. Eine Fachgesellschaft in Bausch und Bogen zu diskriminieren, wie von Herrn Hackenberg geschehen, ist da wenig hilfreich. Bis vor ein paar Jahren kannten die Urologen noch nicht einmal diese Fachgesellschaft.

Wir müssen mit den anderen onkologischen Disziplinen den Konsens suchen und der ist auch herstellbar; jedenfalls mit der DGHO. Wenn wir jetzt einen Arbeitskreis Prostatakarzinom in der DGHO gebildet haben, heißt das in keinem Fall, dass wir die Hämatonkologen in der Therapie des Prostatakarzinoms ausbilden wollen.

Dieser interdisziplinäre Arbeitskreis unter Führung der Urologen ist erstmals mit Urologen, Genetikern, Pathologen, Strahlentherapeuten und natürlich auch Hämatonkologen gemeinsam besetzt. Wichtiger integraler Bestandteil ist die PCA-Selbsthilfegruppe, deren Forderungen nicht länger unter den Tisch fallen dürfen.

Ich bin davon überzeugt, dass der AK eine gute Arbeit leisten kann und wird. Wir werden jedenfalls die Interdisziplinarität leben und keine Konfrontation suchen.

Wann wird die DGU der Bedeutung dieser Tatsache Rechnung tragen?

Der vom Vorstand geforderte „**Superurologe**“ mit einer über 7 Jahre dauernden Ausbildung ist nicht der richtige Weg. So werden wir die Onkologie bald verlieren und besonders den jüngeren Kollegen vor den Kopf stoßen.

Wenn wir die Kompetenz in der Uroonkologie beweisen wollen, muss die Urologische Onkologie integraler Bestandteil unserer Weiterbildungsordnung zum Urologen in 5 Jahren sein. Jedes weitere Zusatzjahr ist verlorene Zeit und macht einen Urologen nicht besser. Und wenn sich das angeblich in der BÄK nicht umsetzen lässt, muss man darum kämpfen, wie es andere Fachgruppen auch getan haben.

Verstehen kann ich nicht, wie schnell da von der DGU die Flinte ins Korn geschmissen wird!

Der DGU Vorstand hat jetzt eine Aufgabe in der Fort- und Weiterbildungskommission. Ich bin gespannt, ob er ihr diesmal wirklich gerecht wird. Glauben kann ich es nicht mehr.



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

II. Jenapharm löst Bayer Healthcare ab



Bedingt durch eine Umstrukturierung sind die Produkte unseres Premiumpartners Bayer Healthcare seit September 2011 an Jenapharm GmbH & Co. KG übergegangen.

Jenapharm ist eine 100%-ige Tochtergesellschaft der Bayer Healthcare. Ab dem Jahre 2012 wird Jenapharm als Premiumpartner die Bayer Healthcare ablösen.

Eine vollständige und aktuelle Übersicht unserer Partnerfirmen finden Sie auf unserer Internet-Seite unter www.uro-nordrhein.de.

III. ÜBAG: Achtung Falle bei umfangreichem Labor!

Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft ist aufgrund der unkomplizierten Umsetzbarkeit (keiner der Kollegen muss umziehen) und aufgrund der vorteilhaften wirtschaftlichen Möglichkeiten derzeit eines der begehrtesten Kooperationsmodelle unter niedergelassenen Ärzten.

Doch wo Chancen liegen, lauern meist auch Risiken. Eine häufig übersehene Gefahrenquelle für die Honorare der an einer ÜBAG beteiligten Partner ist im Bereich der Laborhonorare zu finden. Bekanntlich erhält jeder Arzt abhängig von Fachgruppe und behandelter Fallzahl von der KV zu Beginn des Quartals einen sogenannten Wirtschaftlichkeitsbonus (auch „Laborbonus“ genannt) gutgeschrieben. So erhält bspw. ein Urologe für 700 Scheine einen Wirtschaftlichkeitsbonus in Höhe von rund € 1.700 pro Quartal.

Dieser Bonus wird voll ausgezahlt, wenn das von dem Arzt abgerechnete oder veranlasste Labor-Honorar unter einem bestimmten Grenzwert liegt. Diese „Unschädlichkeits-Grenze“ für Laborhonorare ist ebenfalls abhängig von Fallzahl und Fachgruppe eines Arztes.

Für den erwähnten Beispiel-Urologen liegt sie bei rund € 2.800 an Labor-Honorar pro Quartal. Übersteigt die Summe aus selbst abgerechnetem und veranlasstem Labor-Honorar in einem Quartal diesen Grenzwert, wird der Laborbonus nach und nach abgeschmolzen. Schlimmstenfalls kann der Laborbonus in einer Einzelpraxis komplett gestrichen werden – er liegt dann bei € 0.

Finden nun mehrere Praxen zu einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zusammen, werden viele honorar-relevante Kennzahlen von der KV einrichtungswert zusammengefasst.

Dies gilt nach uns vorliegenden KV-Abrechnungen in Nordrhein auch für den Laborbonus, dessen ungeschmälerte Höhe sich zunächst aus der Summe der Laborboni der beteiligten Partner ergibt. Auch die Unschädlichkeits-Grenze für die von den BAG-Partnern insgesamt abgerechneten oder veranlassten Labor-Honorare ergibt sich aus der Summe der arzt-spezifischen Einzelwerte.

Eine honorarschmälernde Wirkung kann nun entstehen, wenn einer der Partner in einer Berufsausübungsgemeinschaft umfangreiche Laborleistungen erbringt oder veranlasst, die deutlich über seiner persönlichen Unschädlichkeits-Grenze für Labor-Honorare liegen. Während die übersteigende Labormenge in der Einzelpraxis maximal den eigenen Laborbonus dieses Arztes aufzehren kann, kann sie über die in einer BAG bestehende Kopplung der Honorar-Abrechnungen darüber hinaus auch noch die Laborboni der Kollegen eliminieren.

Der beschriebene Effekt ist natürlich kein Spezifikum einer ÜBAG, sondern kann auch in der klassischen Gemeinschaftspraxis und dem MVZ auftreten. Da zahlreiche ÜBAGs aufgrund der offenkundigen wirtschaftlichen Vorteile und aufgrund der unkomplizierten Erweiterbarkeit im letzten Jahr jedoch schnell eine beträchtliche Größe und Partnerzahl erreicht haben, summieren sich die durch einen labor-starken Partner gefährdeten Laborboni gerade in großen ÜBAGs schnell auf hohe vierstellige EURO-Beträge pro Quartal.

Was ist die Konsequenz aus dem Gesagten?

1. Prüfen Sie, ob ein negativer Labor-Effekt in Ihrer (Ü)BAG greift.
2. Treffen Sie unter den (Ü)BAG-Partnern eine Regelung, in welchem Verhältnis die negativen Auswirkungen von wem getragen werden.
3. Prüfen Sie vor der Integration jedes neuen Partners, welche Auswirkungen sich ggf. auf den Laborbonus der Gemeinschaft ergeben.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen bei Bedarf für alle drei Punkte unterstützend zur Verfügung. Kontaktieren Sie uns ggf. unter **0221 / 139 836 - 0** oder unter info@frielingsdorf.de.

von **Oliver Frielingsdorf** (Kaufmännischer Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

IV. Neues aus dem Tollhaus RLV: Bestehen die Kassen mit Hilfe des EBA die Urologen in Millionenhöhe?

Vorweg eine kurze Begriffsentwirrung: In der onkologischen Versorgung unserer Patienten gibt es im EBM die sogenannte onkologische Zusatzpauschale 26315, die nicht zu verwechseln ist mit den onkologischen Pauschalen aus der Onkologievereinbarung (86512 – 86518).

Derzeit bestehen bezüglich dieser beiden Pauschalen zwei Baustellen:

1. Ist der seit dem 01.01.2009 in der Onkologievereinbarung festgesetzte Ausschluss der simultanen Abrechnung beider Pauschalen rechters?
2. Ist die punktemäßige Reduzierung der Grundpauschalen 26211 und 26212 aufgrund der kostenneutralen Einführung der onkologischen Zusatzpauschale 26315 seit dem dritten Quartal 2010 korrekt berechnet?

zu 1.:

Nach Rechtsauffassung des Justitiars des BDU ist dieser Ausschluss der Parallelabrechnung nicht rechters, da eine Wechselbeziehung zwischen einer EBM-Abrechnungsziffer und der Vergütung aus einem Zusatzvertrag nicht bestehen kann. In diesem Zusammenhang sei auf mehrfache gemeinsame Informationen der Uro-GmbH Nordrhein und des BDU LV Nordrhein verwiesen (zuletzt vom 12. September 2011) (siehe Abdruck Seite 10/11). Eine Musterklage ist bereits anhängig.

zu 2.:

Hier ist die Sachlage auch für Insider nicht ganz einfach. Zum besseren Verständnis insbesondere auch der moralischen Dimension des Verhaltens der Kassenvertreter ist der geneigte Leser gebeten, nachfolgende Multiple Choice Fragen zu nachfolgend fiktiver Situation zu beantworten:

Irrtümlich haben Sie einem neuen privaten Dauerpatienten eine deutlich zu hohe Rechnung ausgestellt. Ihr Privatpatient hat zwar die Rechnung in voller Höhe bezahlt, jedoch später den Irrtum bemerkt und ist jetzt bei Ihnen vorstellig.

Frage 1: Was machen Sie?

- a) Sie überprüfen die Rechnung zeitnah.
- b) Sie sagen dem Patienten, dass die Rechnung in die Buchhaltung zur Überprüfung gegeben wird. Sie spielen auf Zeit und lassen die Rechnung erst nach mehrfachem Nachfragen nach Jahresfrist tatsächlich prüfen.

Sie stellen fest, der Patient hat Recht. Durch Ihren Irrtum haben Sie ihm einen finanziellen Schaden zugefügt.

Frage 2: Welche Konsequenzen ziehen Sie?

- a) Sie bestätigen den Irrtum, entschuldigen sich bei den Patienten und zahlen das nicht rechters erhaltene Honorar umgehend zurück.
- b) Sie bestätigen den Irrtum, bestehen jedoch darauf, dass irrtümlich geforderte Honorar zu behalten, und zwar nicht nur aus der ersten Rechnung, sondern auch aus den nachfolgend gestellten Rechnungen (da es sich um einen Dauerpatienten handelt, und Ihre "Buchhaltung" erst nach mehrmaliger Nachfrage des Patienten die Rechnung überprüft hat und daher bereits mehrere nachfolgende Rechnungen mit dem gleichen Fehler gestellt worden sind).
- c) Sie bestätigen den Irrtum, weigern sich jedoch den Schaden auszugleichen und teilen dem Patienten mit, dass auch für den Rest des Jahres Ihrerseits Rechnungen in falscher Höhe gestellt werden.

Eine persönliche Anmerkung des Autors:

Es ist nicht mal so sehr der finanzielle Verlust, der sich bei den meisten Urologen im niedrigen vierstelligen Bereich bewegen dürfte (allerdings mit jedem Quartal zunehmen wird), der sprachlos macht, sondern die abgrundtiefe Geringschätzung der Kassenfunktionäre gegenüber den Vertragsärzten. Ganz offensichtlich empfinden von Stackelberg, Pfeiffer et. al. bei diesem Coup nicht den geringsten Anflug von Scham.

Aber, im zweiten Nachdenken nach Verarbeitung der ersten Empörungswelle kann man diese Haltung sogar ein Stück weit nachvollziehen.

Es ist eben immer und immer die gleiche Story: Wer sich über viele Jahre – bis auf die bayerischen Hausärzte – quasi widerspruchsfrei in Serie erniedrigen lässt, wird irgendwann jeglichen Respekt verlieren.

Und wie reagieren die Vertragsärzte diesmal? Richtige MC-Antwort: 3b

Die betroffenen Berufsverbände haben mit Ausnahme von uns Urologen erst gar nicht nachgerechnet und entsprechend keinen Korrekturbedarf angemeldet (man ist versucht, es ungerecht zu empfinden, dass diese dann trotzdem von der urologischen Intervention profitieren; was eigentlich ist die Aufgabe eines Berufsverbandes, wenn nicht solche Fehler aufzuspüren?).

Gleichwohl ist auch die Reaktion der urologischen Mandatsträger erwartungsgemäß deprimierend: Die Präsentation dieses im normalen Leben (siehe Multiple Choice Beispiel) sowohl rechtlich als auch moralisch kaum denkbaren Kassen/EBA-Coups im BDU-Hauptausschuss, der Vollversammlung der urologischen Mandatsträger, führte zwar – von wenigen Ausnahmen abgesehen – zu kritischem Gemurmel und der Forderung nach rechtlichen Schritten, aber das war's dann auch!

Niemand stellte das System, und die hier implementierte eigene Erniedrigung in Frage!

Empörung, Auflehnung, Rebellion gar – Fehlanzeige! Für einen Soziologen muss es faszinierend zu beobachten sein, wie weit sich eine grundsätzlich intellektuell exponierte Gruppe von intellektuell deutlich weniger Geforderten erniedrigen lässt.

Was Vertragsärzte denken und fühlen ist folgerichtig Kassenvertretern unwichtiger als der sprichwörtliche geplatze Sack Reis in China. Auch die KBV als eigentlich Schuldiger hat bestenfalls pflichtgemäß reagiert; auch für sie ist die Messe gesungen (obwohl die KBV selbstverständlich gegen den EBA-Beschluss Rechtsmittel hätte einlegen können).

Und natürlich wissen die Spitzenvertreter der GKV und der KBV, dass auch dieser nach natürlichem Rechtsempfinden empfundene, perpetuierte Diebstahl folgenlos bleiben wird...

Ist doch mal wieder bestens gelaufen.

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

BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN UROLOGEN E.V.

**DER 1. LANDESVORSITZENDE
NORDRHEIN
DR. RICHARD BERGES**



**ZEPPELINSTRASSE 1
50667 KÖLN
TELEFON: 0221 - 2776 -280
TELEFAX: 0221 - 2776 -280
Email: r.berges@pan-klinik.org**

Berufsverband der Dt. Urologen e.V. Zeppelinstrasse 1 50667 Köln

Köln, im September 2011

Musterverfahren zur Streichung der EBM Ziffer 26315
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aus aktuellem Anlass und nach Rücksprache mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein möchten wir in Bezug auf den Abrechnungsausschluss der EBM Ziffer 26315 neben Abrechnungsziffern der Onkologievereinbarung zu Ihrer Information auf Folgendes hinweisen:

1. Mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ist die Durchführung eines Musterverfahrens zur gerichtlichen Überprüfung der Zulässigkeit des Abrechnungsausschlusses (Streichung) der EBM Ziffer 26315 vereinbart. Das Musterverfahren ist bereits beim Sozialgericht Düsseldorf anhängig und hat dort das Aktenzeichen **Sozialgericht Düsseldorf S 33 KA 254/11**.
2. Diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die ihre Honorarbescheide in Bezug auf den Abrechnungsausschluss der EBM Ziffer 26315 durch Widerspruch bereits angefochten haben und bei denen Widerspruchsbescheide noch nicht vorliegen oder die zukünftig Widersprüche gegen entsprechende Quartalshonorarbescheide in Bezug auf den Abrechnungsausschluss der EBM Ziffer 26315 durch Widerspruch anfechten, sollten bei bereits eingelegttem Widerspruch und in zukünftigen Widersprüchen folgenden Satz aufführen:
„Ich schließe mich dem Musterverfahren zum Abrechnungsausschluss der EBM Ziffer 26315 mit dem Aktenzeichen beim Sozialgericht Düsseldorf S 33 KA 254/11 an und erkläre mich mit dem Ruhen meines diesbezüglichen Widerspruchs insoweit einverstanden.“
Das jeweilige Widerspruchsverfahren **ruht** in diesem Fall, Klage muss nicht erhoben werden.

3. Diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die bereits einen Widerspruchsbescheid erhalten haben und deren Klagefrist noch nicht abgelaufen ist, müssen unverändert Klage erheben, um ihre Rechte zu wahren, weil durch den Zugang des Widerspruchsbescheides die Klagefrist ausgelöst ist. Diejenigen Kollegen, die jetzt nach erhaltenem Widerspruchsbescheid noch Klage erheben wollen, können dies durch den BDU-Justitiar Rechtsanwalt Frank Schramm bewirken. Voraussetzung ist die fristgerechte Übermittlung des Widerspruchsbescheides an folgende Anschrift: **Rechtsanwalt: Frank Schramm, Deliusstraße 16, 24114 Kiel**
Telefax: 0431 6701-55202, E-Mail: schramm@koch-partner.de

4. Diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die ihre Honorarbescheide zusätzlich auch noch aus anderen Gründen anfechten wollen, sollten zusätzlich zu dem unter vorstehend Ziff. 2 dargestellten Hinweis über die Anschließung zum Musterverfahren entweder die zusätzlichen Gründe nennen oder zusätzlich den Widerspruch mit folgendem weiteren Hinweis versehen: **„Zusätzlich fechte ich den Honorarbescheid auch aus allen anderen tatsächlichen oder rechtlichen Gründen an.“**

Die KV Nordrhein wird in einem solchen Fall einen Widerspruchsbescheid über die zusätzlichen Anfechtungsgründe erstellen; gegen einen solchen Widerspruchsbescheid muss dann zur Rechtswahrung Klage erhoben werden, wenn die Gründe nicht akzeptiert werden. Die Entscheidung über den Widerspruch zur EBM Ziffer 26315 wird dann von der KV Nordrhein bis zum Abschluss des Musterverfahrens zurückgestellt.

Klargestellt wird noch einmal, dass die Einrichtung des Musterverfahrens zum Abrechnungsausschluss der EBM Ziffer 26315 nicht von der rechtzeitigen Einlegung des Widerspruchs gegen jeden Quartalshonorarbescheid entbindet.

5. Soweit Kolleginnen und Kollegen sich dem Musterverfahren zum Abrechnungsausschluss der EBM Ziffer 26315 nicht anschließen, den jeweiligen Honorarbescheid aber aus anderen Gründen durch Widerspruch anfechten wollen, wird die KV Nordrhein bei rechtzeitiger Widerspruchseinlegung einen solchen Widerspruch bescheiden. Jeder Widerspruchsführer muss in diesem Falle entscheiden, ob innerhalb der Klagefrist sodann Klage zum zuständigen Sozialgericht erhoben wird.

6. Das Musterverfahren gemäß Ziff. 1 wird mit Unterstützung des BDU durch den BDU-Justitiar Rechtsanwalt Frank Schramm, Kiel, (Kontaktdaten siehe oben Ziff. 3) durchgeführt.

Mit kollegialen Grüßen,
R. Berges
BDU-Landesverband Nordrhein



VII. Gründung AK Prostatakarzinom

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) hat am 26.8.2011 in Berlin einen Arbeitskreis Prostatakarzinom gegründet. Auf Initiative des Bonner Urologen Dr. Reinhold Schaefer, der auch Vorsitzender des Arbeitskreises ist, arbeiten gleichberechtigt Internisten, Urologen, Genetiker aus Klinik und Praxis und betroffene Patienten eng zusammen.

„Das Ziel des Arbeitskreises ist die Verbesserung der Zusammenarbeit von allen Medizinern, die mit dem Prostatakarzinom befasst sind unter Einbeziehung des Bundesverbandes der Prostatakrebs Selbsthilfegruppen. Onkologie ist ein wichtiges berufspolitisches Thema vor dem Hintergrund des neuen Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung, das alle onkologisch Tätigen nur gemeinsam angehen können. Die bisherigen politischen Bemühungen reichen da bei Weitem noch nicht aus, deshalb müssen alle an einen Tisch“, betonte Schaefer.

Prof. Dr. Ulrich Kaiser, Hämatonkologe aus Hildesheim, der als zweiter Vorsitzender dem Arbeitskreis angehört, stellte heraus, „Die Interdisziplinarität beim Prostatakarzinom ist schon lange erforderlich und wird mancherorts auch gelebt. Allerdings müssen Praxis, Klinik und alle Onkologen noch weiter zusammenwachsen und zusammenarbeiten. Hierzu soll auch eine interdisziplinäre Fortbildung dienen.“

Neben dem Ziel der besseren Kooperation will der Arbeitskreis konkrete Qualitätsindikatoren erarbeiten, um die Versorgung der Patienten zu verbessern. Eine einheitliche, elektronische Tumordokumentation soll noch mehr zur Transparenz beitragen. Dies ist vor dem Hintergrund der dringend notwendigen Versorgungsforschung zu sehen, um verlässliche Krankheitsdaten zu generieren. Dies kann die Einrichtung einheitlicher Prostatakrebs- und Onkologie-Zentren erleichtern und beschleunigen. Auch die schnellere Aktualisierung der Prostatakrebs-Leitlinie will der Arbeitskreis verbessern helfen. Die Forderung nach einem jährlichen Männergesundheitsbericht der Bundesregierung wird im Konsens mit der Selbsthilfegruppe genauso unterstützt, wie ein jährliches Prostatamanagementgespräch mit Medizinern, Krankenkassen, Versicherungen, dem Ministerium für Gesundheit und dem Ministerium für Bildung und Forschung.

„Mit jährlich über 50.000 Neuerkrankungen ist das Prostatakarzinom der häufigste Krebs des Mannes und verlangt enorme Anstrengungen aller an der Erkrankung beteiligten, um die medizinische, menschliche und auch berufspolitische Herausforderung meistern zu können. Ziel ist es, den betroffenen Männer besonders im fortgeschritten Stadium eine optimale Hilfe anbieten zu können“, betonte der medizinische Leiter der DGHO-Geschäftsstelle Prof. Dr. Bernhard Wörmann.

Im März 2012 sollen auf der Frühjahrstagung der DGHO erste Ergebnisse vorgestellt werden.

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

VIII. LSG NRW gewährt Vertragsärzten Rechtsschutz gegen Krankenhausambulanzen gem. § 116b SGB V

In einer unlängst veröffentlichten Entscheidung hat das LSG NRW einer onkologischen Gemeinschaftspraxis Rechtsschutz gewährt gegen die Bestimmung eines Krankenhauses zur ambulanten onkologischen Versorgung gem. § 116b SGB V.

In erster Instanz haben die nordrhein-westfälischen Sozialgerichte den Vertragsärzten den Rechtsschutz noch verweigert; das Landessozialgericht hat nun zugunsten der Ärzte entschieden. Zuvor hatten bereits das LSG Sachsen und das SG Hannover schutzwürdige Interessen auf Seiten der Vertragsärzte erkannt (vgl. Uro-GmbH Nachrichten I/2011).



Das LSG hat die bislang heftig umstrittene Frage, ob den Vertragsärzten überhaupt eine Anfechtungsbefugnis gegen die Bestimmung eines Krankenhauses zur ambulanten Versorgung zusteht, eindeutig im Sinne der Vertragsärzte bejaht.

Ausschlaggebend ist die Formulierung in § 116b SGB V, wonach die Bestimmung eines Krankenhauses „unter Berücksichtigung“ der vertragsärztlichen Versorgungssituation erfolgen kann.

Dieses „Berücksichtigungsgebot“ interpretiert das LSG NRW – im Gegensatz zu einigen anderen Gerichten – im Sinne der Vertragsärzte dahingehend, dass dieses Gebot drittschützende Wirkung zugunsten der niedergelassenen Ärzte entfaltet.

Neben der faktisch gegebenen Konkurrenzsituation zwischen Vertragsärzten und Krankenhausambulanzen sei beachtlich, dass § 116b SGB V keinen zusätzlichen Leistungsbereich eröffne, sondern den Krankenhäusern vielmehr die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung selbst ermögliche. Ferner sei ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis festzustellen, das den Vertragsärzten aufgrund des Leitbildes der ambulanten Versorgung durch Vertragsärzte einen „Vorsprung“ einräume.

Das LSG formuliert insoweit wörtlich: „Der Vertragsarzt ist die zentrale Figur der Leistungsgewährung in der gesetzlichen Krankenversicherung.“ Der Gesetzgeber bewertet dies gleichermaßen und hat hierzu ausgeführt, dass sich die ambulante Versorgung weiterhin auf freiberuflich tätige Haus- und Fachärzte stützt und „in besonderen Fällen“ auf die Behandlung im Krankenhaus. Die Erbringung ambulanter Leistungen durch Dritte bleibt somit eine Ausnahme.

Das LSG formuliert insoweit wörtlich: „Der Vertragsarzt ist die zentrale Figur der Leistungsgewährung in der gesetzlichen Krankenversicherung.“ Der Gesetzgeber bewertet dies gleichermaßen und hat hierzu ausgeführt, dass sich die ambulante Versorgung weiterhin auf freiberuflich tätige Haus- und Fachärzte stützt und „in besonderen Fällen“ auf die Behandlung im Krankenhaus. Die Erbringung ambulanter Leistungen durch Dritte bleibt somit eine Ausnahme.

Das LSG leitet den Rechtsschutz für die Vertragsärzte darüber hinaus aus dem Grundrecht der Berufsfreiheit gem. Art. 12 GG ab. Zwar entstehe hieraus kein Schutz vor Konkurrenz; indes sei der Rechtsschutz gegen eine zielgerichtete Veränderung hin zu einer asymmetrischen Wettbewerbssituation gerichtet. Dieser verlangt eine Einbeziehung und Gewichtung der Interessen der Vertragsärzte.

Praxistipp:

In tatsächlicher Hinsicht resultiert aus der Entscheidung des LSG, dass Ärzte, die sich gegen eine Krankenhauszulassung nach § 116b SGB V wehren und Rechtsmittel einlegen wollen, die eigene Situation im Rechtsbehelf so konkret beschreiben müssen, dass der Krankenhausplanungsbehörde eine Gefährdung der eigenen vertragsärztlichen Tätigkeit verdeutlicht wird. Es sind somit wirtschaftliche Bedrohungen darzulegen, die die Berufsausübung künftig gefährdet erscheinen lassen.

Im Gesamtzusammenhang sind aber auch die aktuellen gesetzgeberischen Aktivitäten zu beachten: Derzeit ist noch ungeklärt, wie sich der dritte Sektor der „spezialärztlichen Versorgung“ in den Wettbewerb zwischen den Niedergelassenen und den Krankenhausambulanzen und den zugunsten der Vertragsärzte nach derzeit geltendem Recht bestehenden Rechtsschutz einfügen wird. Denn der Zugang zu diesem Sektor soll nach der derzeitigen Fassung des Versorgungsgesetzes gleichberechtigt und bedarfsunabhängig ausgestaltet werden.

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

IX. Am Rande bemerkt: Die neue Musterberufsordnung – quod licet iovi, non licet bovi

Wir Ärzte, das erfahren wir jeden Tag zu Recht aus unserer völlig neutralen Presse, sind eine Berufsgruppe, der man nur mit Vorsicht über den Weg trauen darf. Wir fehlinterpretieren unsere Berufung als schönen Broterwerb. Wir fordern immer mehr Geld von den Kassen, welche diese doch so bitter nötig für die hochkomplexe Verwaltung Ihrer Versicherten benötigen.

Wir sind, geben wir es zu, auch ein bisschen bestechlich. Es reicht ein bunter Kugelschreiber – und wir verfüttern Medikamente aus Eigennutz. Wir operieren unnötig und ohne korrekte Aufklärung. Und wir kooperieren selbstverständlich nicht zur Bündelung besonderer Qualitäten, Anforderungen und Zulassungen zum Wohle der Patienten, wie es der Gesetzgeber im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG) in illusionärer Vorstellung ärztlicher Moral ermöglicht hat, sondern um uns gegenseitig die Taschen vollzustopfen. (Das hat die kassenärztliche Bundesvereinigung messerscharf erkannt und daher diese Spezialistenleistungen aus der Berechnung des Kooperationsgrades von BAGs herausgenommen um stattdessen die Kooperation beim Ausfüllen von Formularen mit 10%igem Honorarzuschlag zu fördern).

Aber es besteht kein Grund zur Verzagtheit. Wir haben auch gute Menschen unter uns. Nicht so wahnsinnig viele, sie passen alle in einem großen Saal. Dort versammeln sie sich einmal im Jahr – das nennt man auch Ärztetag. Und dort macht man sich – Gott sei Dank – große Sorgen um die berufliche Moral des gemeinen Arztes.

Ganz besonders in diesem Jahr. Bahnbrechendes wurde geleistet in steter Sorge, dem zweifelhaften Tun der eigenen Berufsspezies Einhalt zu gebieten und damit der besorgten Öffentlichkeit und der bereits zitierten neutralen Presse die frohe Botschaft eindrucksvoll zu verdeutlichen: Wir haben erkannt! Macht euch keine Sorgen mehr, wir führen die Verirrten zurück auf den Pfad der Tugend. Wir ändern die Musterberufsordnung!

Und so dürfen wir – tief beeindruckt – lesen:

Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse (§ 2, Abs. 3).

Vielen Dank, liebe Ärztetag-Kollegen, wer hätte das gedacht?!

Auch ist endlich Schluss mit dem „Basta!-Prinzip“. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchung und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, zu respektieren (ist) (§7 Abs. 1).

Schluss ist leider auch mit den beliebten öffentlichen interaktiven Untersuchungen auf dem Marktplatz, denn der neue Paragraph 29a verbietet diesen Missbrauch, wonach es Ärztinnen und Ärzten nicht gestattet ist, zusammen mit Personen die weder Ärztinnen und Ärzte sind noch zu ihren berufsmäßig tätigen Mitarbeitern und Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln (die daraus resultierenden Schwierigkeiten des Notarztes muss man im Sinne des Großen akzeptieren).

Die Krönung dieses Meisterwerks ist jedoch der neu eingeführte Satz in den § 2 Abs. 2:

Sie (die Ärztinnen und Ärzte) dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.

Genial! Geben Sie es zu, darauf wären wir, das ärztliche Fußvolk nie gekommen. Insbesondere die Formulierung mit den Interessen Dritter. Eine kompromisslose Ethik, die stille Verneigung fordert.

Selbstverständlich darf man das mit den Interessen Dritter nicht zu dogmatisch sehen. Nichts Irdisches ist ohne Ausnahme. Schließlich gibt es Dritte, nicht viele selbstverständlich, nur ganz wenige, eigentlich nur einen Dritten, der so von Moral durchdrungen ist, dass dessen Interessen selbstredend über das Wohl der Patienten – quasi im Sinne des Überwohls des Patienten – zu stellen ist.

Nein, falsch! Es ist nicht der Papst, es ist, und das erfüllt uns mit Ehrfurcht, die GKV!

Eine Ergänzung des § 32 beschränkt nämlich die gebotene Unbeeinflussbarkeit ärztlicher Entscheidungen dann, wenn sie einer wirtschaftlichen Behandlungs- oder Ordnungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und der Ärztin oder dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen verbundene Entscheidung zu treffen.

Im Klartext:

Rabattverträge gehen über das Patientenwohl, zumindest solange, wie dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, in die Regressfalle zu tappen.

Sollte Ihnen jetzt das Wort Pharisäer oder gar Heuchler in den Kopf schießen, sollten Sie sich zügeln!

Schließlich: Quod licet iovi, non licet bovi.

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

Organisatorische Hinweise

1. _____
2. _____
3. _____

Sprechzeiten

Montag _____

Dienstag _____

Mittwoch _____

Donnerstag _____

Freitag _____

Samstag _____

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

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: 30.09.2011

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 diesen Uro GmbH Nachrichten. 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, Novartis Pharma GmbH, 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