

URO-GmbH Nachrichten



Fortbildung???

Die GOÄ-Reform - Der Weg in die Bürgerversicherung!?

Anstoß in NRW: Aufklärungskampagne "Deine Manndeckung" informiert zur Früherkennung von Prostatakrebs

Wahl zur Vertreterversammlung der KVNO

Antikorruptionsgesetz tritt kurzfristig in Kraft

ANZEIGE

AMGEN[®]

 **astellas**
Leading Light for Life

Dunker

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

Jenapharm 
Liebe. Leben. Gesundheit.

Takeda

UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

 **APOGEPHA**

 **Dr. Pfleger**
ARZNEIMITTEL

 **HEXAL**
Arzneimittel
Ihres Vertrauens

 **IPSEN**
Innovation for patient care

**DR. KADE
BESINS** 

medac
urologie

Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4 - 5
II.	Fortbildung???	6 - 7
III.	Die GOÄ-Reform – Der Weg in die Bürgerversicherung!?	8 - 11
IV.	Wahl zur Vertreterversammlung der KVNO	12
V.	Antikorruptionsgesetz tritt kurzfristig in Kraft	14 - 15
VII.	Anstoß in NRW: Aufklärungskampagne „Deine Manndeckung“ informiert zur Früherkennung von Prostatakrebs	16
VIII.	Kurznachrichten	17

I. Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Uro-GmbH-Partner,

die aktuelle Ausgabe Ihrer Uro-GmbH Nachrichten wird dominiert von den berufspolitischen Ereignissen zum Anfang dieses Jahres. Die GOÄ-Reform stellt einen wesentlichen Existenzpfeiler der selbstständigen Urologinnen und Urologen dar. Das aktuelle Scheitern und die Debatten um die Fortführung zeigen, dass die Facharztmedizin in der eigenen Praxis akut in Gefahr ist und die Gegner sich immer mehr verbünden. Ein nicht zu unterschätzender Teil der Gegner sitzt dabei in den eigenen Reihen. Viele Kollegen sind darüber hinaus naiv bezüglich der Absichten von Politik und PKV oder haben schon kapituliert.

Natürlich möchten wir uns alle medizinischen Problemen und Fragestellungen zuwenden. Diese Tätigkeit können wir aber nur unabhängig wahrnehmen, wenn die Rahmenbedingungen ein unabhängiges Handeln gewährleisten. Dies ist der Grundpfeiler unseres freien Berufes! Wer diesen Grundpfeiler einreißen lässt, darf sich nicht wundern, wenn er später als Marionette der Bürokratie endet und gegen seine Überzeugung medizinische Entscheidungen nach Vorgabe verkaufen soll. Jeder Arzt muss sich gegen diese Entwicklung einsetzen. Dies können wir in Nordrhein mit unserer Stimme zur Wahl der Vertreterversammlung im Juli als Erstes tun. Bitte wählen Sie die „Liste der Versorgerfachärzte“

Wir müssen aber auch als Ärzte jederzeit medizinisch kompetent bleiben. Dazu ist Fortbildung unerlässlich. Im derzeitigen Überangebot an Fortbildung finden sich aber einige nicht mehr zurecht oder ermüden. Es ist für uns deshalb wichtig von den Urologinnen und Urologen zu erfahren, welche Angebote in unserer Region präferiert werden und welche Inhalte gewünscht sind.

Ihre Uro-GmbH Nordrhein



Dr. Michael Stephan-Odenthal
(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

II. Fortbildung???

Waren die Regionalkongresse in den letzten Jahren in NRW von niedergelassenen Urologen wieder gut besucht, setzt nun wieder eine gewisse Müdigkeit ein.

Welche Gründe gibt es dafür?

Ist das Konzept der Regionalkongresse überholt?

Gibt es Alternativen zu Regionalkongressen?

Sind die niedergelassenen Urologen zu wenig beteiligt?
(In diesem Jahr war es definitiv so, auch ist kein niedergelassener Urologe im Vorstand der NRW-Gesellschaft.)

Ist das Programm für uns niedergelassenen Urologen zu wenig attraktiv?

Sind die Themen nicht kompakt genug auf den Freitag fixiert?

Fehlt der Samstag als Fortbildungstag?

Haben wir zu viele Fortbildungen?

Hat eine Fortbildungsmüdigkeit eingesetzt?

In wieweit sind Internet-Fortbildungen sinnvoll?

Brauchen wir einen ambulanten Kongresstag wie den von der UROWL?



5

Ich würde gerne mehr über die Gründe erfahren und rufe alle auf, mir ihre Meinung zu schreiben. Um künftig Fortbildungen attraktiv zu gestalten und zu planen, ist ein Feedback unerlässlich. Die Beurteilungsbögen einer Veranstaltung selbst lassen nur in beschränktem Umfang Rückschlüsse zu. Vor allem von denjenigen, die seit Jahren nur noch selten bei Fortbildungen zu sehen sind, würde mich die Meinung interessieren.

Wir brauchen Fortbildungen, denn wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, wir brauchen aber auch gute – das aktuelle Wissen und die wichtigsten Fragen abdeckende – Vorträge, Qualitätszirkel und Seminare. Kongresse können eine sinnvolle Ergänzung sein und dienen dem Gedankenaustausch besonders von Klinik und Praxis.

Ich freue mich auf Rückmeldungen über meine Mailadresse: schaefer@uro-nordrhein.de

von Dr. Reinhold Schaefer

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

III. Die GOÄ-Reform – Der Weg in die Bürgerversicherung!?

Man stelle sich vor, man würde in Deutschland den Steuerberatern, Rechtsanwälten, Architekten, Unternehmen oder gar den Kommunen, 20 Jahre lang eine Erhöhung ihrer Gebühren verweigern. Und das obwohl in diesem Zeitraum durch zusätzliche gesetzliche Auflagen der Aufwand, Lohnkosten und durch eine 30 prozentige Inflation die Gesamtkosten für die Erbringung der Leistungen erheblich gestiegen sind. Das würde einen Aufschrei der Betroffenen zu Folge haben und alle gesellschaftlichen Institutionen würden einer Änderung dieses Zustandes eifrig zustimmen.

Es gibt nur eine Gruppe in Deutschland bei der dies anders läuft – bei den Ärzten! Dabei sind die Forderungen der Ärzte nach Anpassung ihrer Gebührenordnung nicht neu. Seit ca. 10 Jahren ist eine Novelle der GOÄ im Gespräch. Die Politik hat sich auch eifrig bemüht, Verständnis für eine Neuordnung der ärztlichen Gebührenordnung aufzubringen. Nicht zuletzt weil sich die Behandlungsmethoden in diesem Zeitraum erheblich geändert haben. Die konkreten Bemühungen der Ärzte nach einer GOÄ-Reform wurden aber vom Gesetzgeber regelmäßig abgewürgt. Weil die Beamten in Deutschland beihilfeberechtigt und damit privat-versichert sind, würde eine Erhöhung der ärztlichen Gebühren automatisch zu einer zusätzlichen Belastung der öffentlichen Kassen führen.

Leistungen BERLIN GOÄ

6

LOHNKOSTEN REFORMPAPIER

Krankenkassenversicherungen

Transparenz

Verhandlungen

GESETZGEBER

EBM-isolierung

BÄK

FORDERUNGEN

Bundesärzte

GEBÜHRENORDNUNG

FACHVERBÄNDE

Weil außerdem die Anbieter von privaten Krankenversicherungen kein Interesse an der Schmälerung ihrer Unternehmensgewinne durch noch höhere Ausgaben für ihre Versicherungskunden haben, ist eine Allianz zwischen PKV und Politik entstanden. Sie hat zum Ziel, die berechtigten Forderungen der Ärzte nach Erhöhungen abzuwürgen und eigentlich an einer Senkung der Gebührensätze zu arbeiten. So läuft seit Jahren ein perfides Spiel in dem der Selbstverwaltung der Ärzte der Reform-Ball immer wieder zurückgespielt wird. Die verantwortliche Institution der ärztlichen Selbstverwaltung, die Bundesärztekammer, war anfangs voller Tatendrang. Sie machte den Ärzten in Deutschland Glauben, dass eine Reform gelingen wird, wenn man

nur gründlich analysiert, die Leistungen plausibel neu ordnet und nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen kalkuliert. Dazu wurden die Fachverbände in Deutschland um Mitarbeit gebeten. Diese haben nach aufwendigen Arbeiten 2011 jeweils die Neuordnungen ihrer Leistungen und deren Gebührenbewertung bei der BÄK eingereicht. Seit dieser Zeit hören wir nahezu jedes Jahr auf dem deutschen Ärztetag, dass man in den Verhandlungen mit PKV und Beihilfe auf einem guten Weg sei. Nachdem 2014 immer noch keine Reform erfolgte, wurden die Verhandlungen vom Präsidenten der BÄK Montgomery zur Chefsache erklärt und die „Zielgerade“ verkündet.

Was bis dahin völlig gefehlt hat, war eine Transparenz bezüglich der Inhalte, die tatsächlich verhandelt wurden. Als kritische und vor allem argwöhnische Fragen aus der Ärzteschaft zu diesem Thema kamen, wagte sich der Hauptverhandler Prof. Windhorst schon mal aus der Deckung. Er erklärte alle Ärzte zu Gewinnern der Reform. Der Argwohn wuchs, als Präsident Prof. Montgomery diese Aussagen wieder einfing und relativierte. Es würden nicht alle Ärzte in gleichem Maße von der Reform profitieren. Möglicherweise würde es sogar auch Verlierer geben. Spätestens zu diesem Zeitpunkt hätte eine Zwischenbilanz der Verhandlungen transparent gemacht werden müssen. Aber erst in der zweiten Jahreshälfte 2015 wurden erste

Gesundheitsministerium

GKV SELBSTVERWALTUNG

Inflation Reform gesetzliche Auflagen

MUNDTOT Politiker BUNDESÄRZTEKAMMER

kammer GEBÜHRENSÄTZE

PKV Prof. Windhorst Prof. Montgomery

Zwischenbilanz

Entwürfe des Reformpapiers öffentlich. Es stellte sich heraus, dass der Paragraphenteil der Gebührenordnung und die Bundesärzteordnung geändert werden sollen. Dabei wurde zur ständigen Weiterentwicklung der Gebührenordnung eine Gemeinsame Kommission ins Leben gerufen, die paritätisch durch Ärztevertreter und Beihilfe/PKV-Vertreter besetzt sein sollte.

Als unabhängigen Vorsitz war das Gesundheitsministerium vorgesehen. Die Ähnlichkeiten mit analogen Kommissionen im GKV-Bereich waren unübersehbar. Zusätzlich sollte zukünftig nur noch der sogenannte „robuste Einzelsatz“ in der GOÄ abgerechnet werden können.

Steigerungen der Gebührensätze waren nur noch in vorher definierten Ausnahmefällen und nicht mehr in Abhängigkeit vom Aufwand des Behandlers erlaubt. Sogar ein „Korridor“ zur weiteren Preissteigerung in den kommenden Jahren wurde definiert. Da die Verhandler der BÄK zu solch weitreichenden Änderungen mit „EBM-isierung“ der GOÄ nie ein Mandat gehabt haben, war der Aufschrei unter den selbstständigen Ärzten groß. Dieser mündete dann in einem außerordentlichen Ärztetag in Berlin am 23.01.2016 auf dem die Kritiker durch eine geschickte Regie mundtot gemacht wurden (wir berichten). Sämtliche oben genannten strittigen Punkte wurden an den Vorstand der BÄK zurücküberwiesen.



Da eine Gebührenordnungsreform vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt werden muss, waren Bundestagswahlen und die sich daraus ergebenden Ministerbesetzungen einzuplanen. So zogen sich die Verhandlungen weiter bis ins Frühjahr dieses Jahres. Plötzlich wurde von der BÄK Zeitdruck signalisiert, weil man die Reform unbedingt bis zum Herbst dieses Jahres abgeschlossen haben wollte. 2017 sei die Politik mit Bundestagswahlkampf beschäftigt und hätte deshalb keine Zeit für Reformgenehmigungen mehr.

Weil das BMG natürlich auch Zeit zur Bewertung des Verhandlungsergebnisses braucht, sollte die BÄK im März ein konsentiertes Verhandlungsergebnis dem BMG überreichen. Am 14.03. wurde dazu den Mitgliedern des Präsidiums der BÄK ein angeblich konsentierter Entwurf zur Bewertung vorgelegt (über 4300 Gebührenordnungspositionen auf über 700 Seiten). Dieser sollte am 17.03.2016 entschieden werden. Chefverhandler Windhorst musste dazu, nach eigenen Aussagen, seinen Urlaub unterbrechen. In dieser denkwürdigen Sitzung am 17.03.2016 kam das Präsidium dann angeblich einstimmig zur Überzeugung, dass man den vorgelegten Entwurf nicht an das BMG weitergeben könne. Herr Kollege Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, sagte dazu in der Kammerversammlung in Nordrhein, dass er allein aufgrund des engen Zeitraums zu einer abschließenden Bewertung der Vorlage nicht in der Lage gewesen sei. Im Nachhinein wurde dann bekannt, dass die angeblich konsentierte Reformvorlage im Wesentlichen vom Spitzenverband der PKV erarbeitet wurde und die Bewertungen der Gebührenordnungspositionen unter hohem Zeitdruck

im Auftrag der PKV von einer Unternehmensberatung berechnet worden sind. Kollege Windhorst ist nach der Präsidiumssitzung vom Amt des Chefverhandlers zurückgetreten und hat später in einer persönlichen Erklärung behauptet, dass das vorgelegte Reformpapier nur in Teilen mit ihm vorher konsentiert gewesen sei und dem Präsidium fälschlich als konsentiert vorgelegt wurde. Im Ergebnis war die GOÄ-Reform krachend gescheitert. Am Ende dieses desaströsen Ablaufs ergaben sich dabei folgende Fragen:

Was ist eigentlich genau von der Bundesärztekammer bis zum Herbst 2015 verhandelt worden?

Wie sind die Vorschläge der Fachverbände in 2011 in die Verhandlungen eingegangen?

Warum gibt es bis heute keine begründeten Bewertungsvorschläge der einzelnen Positionen?

Wieso wird zur Weiterentwicklung der GOÄ eine Kommission neu erfunden, in der Beihilfe und PKV gleiches Stimmrecht zu den Inhalten haben wie die Ärzte und wie kann das Ministerium in strittigen Punkten ein neutraler Entscheider der Kommission sein? Das Ministerium wird zwangsläufig in strittigen Fällen zugunsten der Beihilfe und damit gegen die Ärzte entscheiden.

Wieso wird ein „Korridor“ zur Kostensteigerung vorgesehen?

Wieso stammt die Vorlage vom März dieses Jahres von der PKV und warum wurden die Bewertungen gar von einer Unternehmensberatung im Auftrag der PKV eingearbeitet?

Wieso wurde diese Vorlage dem BÄK-Präsidium als konsentiert vorgelegt, obwohl sie es nach Aussagen des Chefverhandlers gar nicht war?

Wieso ist der Chefverhandler beim wichtigsten Termin der GOÄ-Reform für die deutsche Ärzteschaft eigentlich im Urlaub?

9

Diese und weitere Fragen wurden in den letzten Wochen intensiv diskutiert, jedoch von der BÄK nicht beantwortet. Wer geglaubt hatte, dass dies nun beim ordentlichen deutschen Ärztetag in Hamburg passieren würde, sah sich getäuscht. Lediglich ein laues Eingeständnis von Präsident Montgomery, dass man die Dimension und die Komplexität des Prozesses der Reform unterschätzt habe, wurde den Delegierten mitgeteilt. Eine solche Ausrede könnten sich Vorsitzende einer Gewerkschaft, eines Unternehmens oder eines anderen Verbandes nicht ohne Konsequenzen leisten. Folgerichtig gab es auf dem Ärztetag auch den Antrag, eine Abwahl Montgomerys in die Tagesordnung aufzunehmen. Dieser Antrag wurde jedoch mit 145:85 Stimmen abgelehnt. Am Ende haben wohl die angestellten und verbeamteten Ärzte im Marburger Bund, die knapp die Hälfte der Delegierten stellten, ihrem ehemaligen Gewerkschaftsvorsitzenden die Treue gehalten.

Insbesondere die personellen Ressourcen mit einem ehrenamtlich tätigen Chefverhandler Prof. Windhorst, im Hauptberuf Chefarzt einer chirurgischen Abteilung, einem Gebührenordnungsfachmann Dr. Rochell, im Hauptberuf Geschäftsführer der KBV, und einigen Bürokräften waren in der Reformentwicklung offensichtlich überfordert. Herr Kollege Windhorst hat dies in einer Erklärung vor dem Ärztetag ganz klar eingestanden und dies nach eigenem Bekunden auch immer wieder im BÄK-Vorstand angemahnt. Demgegenüber stand der PKV-Spitzenverband mit der Verhandlerin Fr. Dr. König und in deren Auftrag die Unternehmensberatung McKinsey. Zusätzlich noch Vertretern der Beihilfe. Pikanterweise ist Fr. Dr. König auch Mitglied des Vorstandes der Allianz Versicherung, die wiederum einen Ärztebeirat hat, indem sämtliche Ärztekammervorsitzenden, so auch BÄK-Präsident Montgomery, ÄKWL-Präsident Windhorst und – bis 2013 – Dr. Rochell sitzen. Eine scharfe Trennung der Verhandlungspartner in Sachen GOÄ sieht sicher anders aus.

Neben der Überforderung und möglichen Interessenvermengung waren die Verhandler der BÄK nicht in der Lage, die angedachten Änderungen in Musterberechnungen umzusetzen und so deren Auswirkungen zu analysieren. Der BÄK fehlen schlicht Daten aus der Abrechnungsrealität, die dazu eingesetzt werden könnten. Entsprechend wurde auf dem Ärztetag in Hamburg eine deutlich Aufstockung der personellen Ressourcen und eine Kooperation mit Datenspezialisten der PVS beschlossen.

Bis heute völlig unverständlich bleibt, wieso sich die Verhandler der BÄK auf eine Änderung der Bundesärzteordnung und des Paragraphenteils der GOÄ einlassen konnten. Denn mit diesen Änderungen wird die Gebührenordnung in ihrem Charakter grundsätzlich geändert und nähert sich eindeutig dem Charakter des EBM. Der Unterschied ist jedoch das der EBM die Gebührenordnung einer solidarisch finanzierten Versicherung im Umlageverfahren ist, deren Bedingungen im SGB V man als Vertragsarzt akzeptieren muss, die man aber auch ablehnen kann, wenn man eben nicht Vertragsarzt sein will. Die GOÄ jedoch ist eine Gebührenordnung für Leistungen, die in einem direkten Vertrag mit einem Patienten erbracht werden, keineswegs in einem Vertrag mit einer privaten Krankenversicherung oder Beihilfe. Diese sind im Übrigen Unternehmen die Krankenversicherung als Geschäftsmodell betreiben und einen Gewinn erwirtschaften wollen, bzw. als Beihilfe aus Steuergeldern finanziert werden, die von der Politik möglichst eingespart werden sollen.

Mit der Änderung der Bundesärzteordnung und Einrichtung einer Gemeinsamen Kommission werden PKV und Beihilfe einen unmittelbaren Einfluss auf unser ärztliches Handeln in Zukunft haben, so wie es GKVen heute schon im EBM haben. Aus der GOÄ kann man als Arzt aber nicht austreten, diese ist für alle Ärzte verbindlich. Deshalb war im Vorfeld des Ärztetages die Kritik an diesem Punkt auch berechtigterweise besonders laut. Leider wurden aber auch in diesem Punkten auf dem Ärztetag in Hamburg keine Grundsatzdebatten geführt, sondern nach den eher lobenden Worten des Ministers und dem Ansporn, die Ärzte sollten jetzt zügig weiterverhandeln, die Änderungen als unbedingt gesetzt verkündet.



Unverständlich bleibt auch warum sich die BÄK auf Verhandlungen einer Begrenzung der Kostensteigerungen in den nächsten Jahren mit der GOÄ eingelassen hat. Der neue Chefreformer Kollege Reinhardt, Vorsitzender des Hartmann Bundes, hatte auf dem aktuellen Ärztetag richtig formuliert, dass zunächst ein Ärzte-eigener Vorschlag zur GOÄ mit den Fachverbänden erarbeitet werden soll. Dabei sollen betriebswirtschaftliche Kalkulationen die Grundlage der Bewertungen sein. Genau diese logische und richtige Strategie wurde von Montgomery jedoch konterkariert, indem dieser eine Steigerung der GOÄ um 5,8% für realistisch verkündete. Genau diese Zahl ist wohl von den PKV-Verhandlern vorgeschlagen worden. Mit dieser Taktik wird das Morbiditätsrisiko wiederum nur auf die Behandler verlagert, während die Versicherer sich schadlos halten. Die von Reinhardt angekündigten Reformschritte wären unter dem Vorbehalt eines 5,8%-Deckels lediglich Marionettentheater. Die Parallelen zur letzten EBM-Reform sind unübersehbar.

Insgesamt deuten die Beschlüsse auf dem Ärztetag in Hamburg auf die klare Absicht, in Zukunft die Gebührenordnungssysteme zusammenzuführen, um so den Weg für eine Bürgerversicherung zu ebnen. Dabei kommt es ganz klar zu einer Anpassung der GOÄ in Richtung des aktuellen EBM mit allen Nachteilen für die selbstständigen Ärzte. In der Zusammenschau der gesamten Entwicklung der GOÄ-Reform kann man eigentlich zu keinem anderen Schluss kommen, als dass genau dies von Politik, PKV und offensichtlich Teilen der BÄK unter der Führung von Montgomery so geplant wurde. Während Windhorst sich mit Detailfragen beschäftigt hat, wurde von Montgomery längst in alter Gewerkschaftsmanier eine grundsätzliche Einigung mit PKV und Politik auf eine Steigerung um 5,8% ausgehandelt. Reinhardt soll jetzt mit seinen Vorschlägen neuen Aktionismus signalisieren, am Ende werden aber alle Bewertungen unter dem Vorbehalt einer 5,8 %-Steigerung stehen. Lediglich innerhalb der GOÄ wird es Verschiebungen in der Bewertung der einzelnen Leistungen geben. Diese werden wie im KV-Bereich dann zu einer Umverteilung der Honorare führen, die von den großen Lobbygruppen gesteuert wird. Hier wird vor allem die Deutsche Krankenhausgesellschaft zusammen mit den „industrialisierten“ Medizinfächern Labor, Radiologie und Pathologie das Rennen machen, da diese bereits jetzt schon eng kooperieren. Die kleineren Fächer und die Versorgungsärzte im ambulanten Sektor werden das Nachsehen haben.

Als Strategie zur Verhinderung eines solchen Szenarios müssen wir

1. der Politik, auf allen Ebenen in Kreis-, Land- und Bundesebene klar machen, dass der Deal mit Montgomery weiter zu einer Ökonomisierung der Medizin führt und zum Nachteil für die Patienten wird, wenn der Versorger im ambulanten Bereich keine Existenzgrundlage mehr hat, auch nicht mehr zur Versorgung der GKV-Patienten. Auf diese Weise wird die Versorgung vor allem zur wirtschaftlichen Optimierung von Großkonzernen gesteuert.
2. in Funktion des Berufsverbands alles daran setzen, die Bewertung der ambulanten Leistungen in der Urologie hoch zu halten, insbesondere dort wo hohe und kostspielige Auflagen an die Voraussetzung zur Erbringung der Leistung geknüpft sind (Endoskopie, Sonographie, Prostatabiopsie, ambulante Eingriffe, Urodynamik).
3. in Funktion des Berufsverbands unbedingt darauf achten, dass nicht, wie im EBM, unterschiedliche Bewertungen für die inhaltlich gleiche oder ähnliche Leistung der sprechenden Medizin in den einzelnen Fachbereichen durchgesetzt wird. Hausärzte, Internisten, Neurologen und Psychiater fordern schon lange eine deutlich höhere Bewertung ihrer Beratungsleistung, die in einer gedeckelten GOÄ dazu führen könnte, dass Beratungen anderer Fächer durch eigene Beratungsziffern heruntergesetzt werden.

Dr. Michael Stephan-Odenthal

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

IV. Wahl zur Vertreterversammlung der KVNO

Im Juli dieses Jahres wird die Vertreterversammlung der KVNO neu gewählt. Seit Jahren sitzt kein Urologe/Urologin in dieser Vertreterversammlung. Damit sind urologische Interessen in der KVNO bisher nahezu nicht existent. Alle urologischen Anliegen müssen bisher von Richard Berges und mir an den Vorstand der KVNO, in Person von Herrn Brautmeier, herangetragen werden. Dieser kann aber viele Entscheidungen nicht ohne die Vertreterversammlung treffen. Der bisherige Facharztvorstand Dr. Potthoff ignoriert uns einfach (sowie auch andere Facharztgruppen). Das muss sich dringend ändern!

Wir brauchen unbedingt einen Urologen in der Vertreterversammlung! Als kleinste Facharztgruppe wird uns dies aber nur in Koalition mit anderen Fachärzten gelingen. Dazu haben wir vor Jahren mit anderen Berufsverbänden eine Liste der „Versorgerfachärzte“ gegründet, in der sich besonders solche Fachärzte engagieren, die tagtäglich auf Überweisung einen großen Teil der Hauptarbeit im GKV-System erbringen und anders als die Hausärzte dafür keine Anerkennung im Honorar finden. Vielmehr werden wir zunehmend mit Regressen und unsinniger Bürokratie überzogen, die uns wertvolle Zeit und Motivation kostet.

Mit der Liste der „Versorgerfachärzte“ können wir, bei guter Wahlbeteiligung aller betroffenen Fachärzte, hoffen, 1-2 Urologen in die zukünftige Vertreterversammlung der KVNO zu entsenden. Mit Philipp Lossin haben wir einen engagierten Urologen an die 1. Stelle als urologischen Kandidaten gesetzt. Er ist seit vielen Jahren zusammen mit Reinhold Schaefer in einer Gemeinschaftspraxis in Bonn tätig. Mit ihm wird es gelingen, im Team der berufspolitisch tätigen Urologen dringend notwendigen Einfluss auf den Ebenen der KV in Nordrhein zu gewinnen. Es geht aber nicht nur um einen Abgeordneten in der Vertreterversammlung sondern auch um wichtige Positionen im System der KVNO wie HVM-Ausschuss, Haushaltsausschuss, Ausschuss beratender Fachärzte etc. In diesen Ausschüssen können auch Urologen außerhalb der Vertreterversammlung auf Vorschlag tätig werden. Je größer der Anteil der gewählten „Versorgerfachärzte“ ist, desto besser können auch Urologen in solche Positionen aufrücken. Ziel muss es sein, ein Netzwerk von berufspolitisch tätigen Urologinnen und Urologen aufzubauen, die im Team unsere Interessen durchsetzen können.

Wir bitten deshalb alle Urologinnen und Urologen unbedingt die Liste der „Versorgerfachärzte“ zu wählen.

Dr. Michael Stephan-Odenthal

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)



VERSORGER FACHÄRZTE

Zahlreiche Fachgruppen mit ihren Berufsverbänden und Genossenschaften haben ähnliche Sorgen und Probleme, aber die gleichen Ziele. Daher haben sich die Berufsverbands- und Genossenschaftsvorsitzenden zu einer sehr starken Liste zusammengeschlossen:



Die ersten Vertreter dieser Liste kennen Sie aus Ihrem berufspolitischen Umfeld:

Dr. Manfred Weisweiler – Chirurgie
Bernd Bankamp – Gynäkologie
Dr. Andreas Waubke – Orthopädie
Dr. Joachim Wichmann – HNO
Dr. Rolf Ostendorf – Dermatologie
Dr. Harald Hofer – Anästhesie
Dr. Philipp Lossin – Urologie

Nicht Opposition, sondern ausschließlich Kooperation bringt uns den beschriebenen Zielen näher. Und nur mit Ihrer Stimme kann es uns gelingen, wichtige und entscheidende Positionen in der KVNo zu besetzen.

Mit Ihrer Stimme wählen Sie berufspolitisch versierte und in KV-Angelegenheiten kundige Kollegen!

Diese gemeinsame Liste soll in der zukünftigen Vertreterversammlung natürlich nicht nur fachspezifische Interessen vertreten. In der gemeinsamen Arbeit mit unseren fach- und hausärztlichen Kollegen wollen wir die Kerninteressen aller niedergelassenen Ärzte durchsetzen.

Neben einer adäquaten Honorierung steht der Erhalt der Freiberuflichkeit auf der Agenda. Ziel der Liste ist die Verteidigung des Prinzips des freien selbständigen Arztes und Facharztes, die Förderung der Versorgung der Bevölkerung mit sicher refinanzierten konservativen und operativen Leistungen der Fachbereiche.

Auf folgende Punkte möchten wir besonders Einfluss nehmen:

- die Honorarverteilung
- Regressmaßnahmen und deren Vermeidung
- Verhandlungen mit den Kassen
- eine Ausrichtung der KVNo, die den Arzt in den Mittelpunkt stellt
- eine gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten
- Lösung des Notdienstchaos

Sie haben nur eine Stimme – wählen Sie Ihre Versorgerfachärzte

V. Antikorruptionsgesetz tritt kurzfristig in Kraft

Der Bundestag hat am 14. April 2016 in dritter Lesung das sogenannte Antikorruptionsgesetz beschlossen. Am 13.05.2016 passierte das Gesetz den Bundesrat, so dass mit einem Inkrafttreten kurzfristig zu rechnen ist. Die wesentlichen Inhalte des neuen Gesetzes sind nachfolgend zusammengefasst:



Durch das Antikorruptionsgesetz werden zwei neue Straftatbestände in das Strafgesetzbuch eingefügt (§§ 299a und 299b StGB), die die Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen unter Strafe stellen. Bestraft wird danach insbesondere derjenige, der einen Arzt oder anderen Angehörigen der Heilberufe besticht bzw. der Arzt oder sonstige Heilberufler, der sich bestechen lässt.

Bestechlichkeit bzw. Bestechung liegt nach den neuen Strafnormen dann vor, wenn etwa ein Arzt einen Vorteil für die Erbringung bestimmter Gegenleistungen im Zusammenhang mit seiner Berufsausübung fordert, sich versprechen lässt oder annimmt. Strafbar ist also die Verknüpfung des Vorteils auf der einen Seite mit der unlauteren Bevorzugung bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln, von Medizinprodukten, beim Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen bestimmt sind oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial auf der anderen Seite. Der Begriff des „Vorteils“ wird dabei weit ausgelegt und umfasst jede materielle wie auch immaterielle Zuwendung, auf die der Arzt keinen Anspruch hat.

Allerdings ist nicht jeder Vorteil strafbar: Der Vorteil muss eindeutig als Gegenleistung für die unlautere Bevorzugung im Wettbewerb gewährt werden. Diese „Unrechtsvereinbarung“ muss in jedem Einzelfall vorliegen. Zur Konkretisierung des Begriffs der „Unrechtsvereinbarung“ in diesem Zusammenhang ergeben sich aus der Gesetzesbegründung einige Hinweise:

Während Rabatte im Rahmen von zulässigem Preiswettbewerb weiterhin zulässig sind, besteht bei Kick-Backs nunmehr ein strafrechtliches Risiko. Auch Zuweiserprämien unterliegen künftig einem Strafrisiko. Die Beteiligung an einem Unternehmen im Gesundheitswesen kann ebenfalls zu Zuwendungen von Vorteilen im Sinne von § 299a StGB führen. Eine unzulässige und strafbare Verknüpfung zwischen Unternehmensbeteiligung und medizinischen Entscheidungen kann vorliegen, wenn ein Arzt einem Unternehmen, an dem er selbst beteiligt ist, einen Patienten zuführt und er für die Zuführung des Patienten wirtschaftliche Vorteile, etwa eine Gewinnbeteiligung, erhält. Vereinbarungen, nach denen die Gewinnbeteiligung oder sonstige Vorteile des Arztes unmittelbar von der Zahl seiner Verweisungen oder dem damit erzielten Umsatz abhängen, sind danach stets unzulässig. Bislang waren solche Kick-backs, Zuweiserprämien oder Unternehmensbeteiligungen bereits berufsrechtlich untersagt, wobei die berufsrechtlich möglichen Ermittlungen und Sanktionen für den Betroffenen jedoch deutlich weniger einschneidend gewesen sind, wie die Mittel des Strafrechts: Die neu geschaffenen §§ 299a f. StGB ermöglichen die Verhängung von Freiheitsstrafen von bis zu drei Jahren und eine Strafschärfung bei gewerbsmäßigem oder bandenmäßigem Handeln von bis zu fünf Jahren.

Praxistipp: Die laufenden Kooperationen sollten kurzfristig darauf überprüft werden, ob ein Strafbarkeitsrisiko besteht. Insbesondere die Zusammenarbeit mit Kliniken, bei der der niedergelassene Arzt vom Krankenhaus eine Vergütung bekommt, ist kritisch darauf zu untersuchen, ob die Vergütung tatsächlich nur für die ärztliche Leistung gezahlt wird (Angemessenheit). Dasselbe gilt sinngemäß für Kooperationen mit der Industrie sowie anderen Heil- und Hilfsmittelerbringern.

Ausgenommen von den Straftatbeständen sind sämtliche Kooperationsformen, die nach dem SGB V ausdrücklich zugelassen sind, wie beispielsweise die ambulante spezialfachärztliche Versorgung, die Leistungen gem. § 115a Abs. 1 Satz 2 SGB V (vorstationäre Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte) etc.

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

VI. Anstoß in NRW: Aufklärungskampagne „Deine Manndeckung“ informiert zur Früherkennung von Prostatakrebs

Prostatakrebs zählt mit jährlich 67.000 Neuerkrankungen zu den häufigsten Krebsdiagnosen bei Männern in Deutschland. Bei frühzeitiger Diagnose kann Prostatakrebs jedoch sehr gut behandelt bzw. geheilt werden.

Zur Früherkennungsuntersuchung, die ab einem Alter von 45 Jahren empfohlen wird, geht allerdings nur jeder fünfte Mann. Um dies zu ändern, haben sich für die Aufklärungskampagne „Deine Manndeckung“

Vertreter aus den Bereichen Gesundheit und Sport zusammengeschlossen. Von Janssen ins Leben gerufen, ist die

Kampagne bereits in vielen Regionen in Deutschland erfolgreich gestartet. In Nordrhein-Westfalen erfolgt

der Anstoß zu „Deine Manndeckung“ im Sommer

– unterstützt von der Uro-GmbH Nordrhein, dem 1. FC Köln und Fortuna Düsseldorf.

Ziel der Kampagne ist es, Männern ab dem 45. Lebensjahr die Vor- und Nachteile der Früherkennung von Prostatakrebs zu verdeutlichen und sie zu ermutigen, zum Arzt zu gehen. Mit den Partnern aus der Region wird in vielen Aktionen zum Thema informiert und beraten. So ist zum Beispiel auf den im Sommer stattfindenden Stadionfesten der beiden Fußball-Bundesligisten gemeinsam mit engagierten Urologen jeweils ein Info-Stand der Kampagne geplant.

Teil der Kampagne werden

Zahlreiche Urologen aus anderen Bundesländern haben der Kampagne bereits ihre Stimme verliehen

und engagieren sich für die Aufklärung zu Prostatakrebs. Interessierte Ärzte, die die Kampagne in NRW mit

lokalen Aktionen zur Früherkennungsuntersuchung oder als

Videobotschafter unterstützen möchten, können sich per E-Mail an

service@deine-manndeckung.de melden oder den zuständigen Außen-

dienstmitarbeiter von Janssen kontaktieren. Aktuelle Informationen zu den geplanten

regionalen Aktionen sowie Material zur Ansprache der Patienten gibt es auf www.deine-manndeckung.de.



VII. Kurznachrichten

UMZUG DER GESCHÄFTSTELLE

Nach langen Jahren am Kaiser-Wilhelm-Ring in Köln ist die Unternehmensgruppe Frielingsdorf – und damit auch die Geschäftsstelle der Uro-GmbH Nordrhein – zum 1. Mai 2016 in das Hohenstaufenhaus am Hohenstaufenring in Köln gezogen. Von unserer bisherigen Geschäftsstelle sind wir lediglich 1,5 km entfernt und befinden uns damit weiterhin in zentraler Innenstadt-Lage. Das neue Büro ist größer und bietet für die wachsenden Aufgaben genug Platz.

Unsere neue Anschrift lautet:

Hohenstaufenring 48 - 54
50674 Köln



Telefonisch sind wir weiterhin unter der bekannten Rufnummer 02 21 / 13 98 36 - 55 sowie per eMail unter info@uro-gmbh.de für Sie erreichbar.

Für Ihre Notizen...

IMPRESSUM

Herausgeber:

Uro-GmbH Nordrhein
Hohenstaufenring 48 - 54
50674 Köln

Verantwortlich:

Dr. med. Reinhold M. Schaefer
Dr. med. Michael Stephan-Odenthal
Oliver Frielingsdorf
RA Olaf Walter

Druckauflage: 1.000

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 13.06.2016

Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.

Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

Organisation und Gestaltung: komm | public!, Sabine Schmedemann

Fotos: Fotolia: ©inarik, ©elen31, ©Syda Productions, ©WavebreakmediaMicro, ©Cherries, ©jarun011, ©Andrey Popov,
©Sergey Nivens, ©ArtFamily, ©Africa Studio

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, Dunker Medizin- und Röntgenbedarf GmbH,
Janssen-Cilag, Jenapharm, Takeda Pharma GmbH, UROMED Kurt Drews KG**

**APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Dr. R. Pfleger GmbH, HEXAL AG, Ipsen Pharma GmbH,
DR. KADE/BESINS, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH**



„Wir packen es (an)!“

Uro-GmbH Nordrhein

Hohenstaufenring 48 - 54
50674 Köln

Telefon: 0221 / 139 836 - 55

Telefax: 0221 / 139 836 - 65

info@uro-nordrhein.de

Für Ärzte: **www.uro-gmbh.de**

Für Patienten: **www.urologen-nrw.de**

