

# URO-GmbH Nachrichten



**Fortbildung – Quo vadis**

**Bundestagswahl 2021  
– wen oder was soll man wählen?**

**Bundesgerichtshof zum  
Beweiswert der elektronischen  
Dokumentation**

**Änderung ASV  
urologische Tumore**

ANZEIGE



## Inhaltsverzeichnis

I.	Editorial	4
II.	Fortbildung – Quo vadis	5
III.	Bundestagswahl 2021 – wen oder was soll man wählen?	6 - 8
IV.	Bundesgerichtshof zum Beweiswert der elektronischen Dokumentation	9
V.	Änderung ASV urologische Tumore	10

## I. Editorial

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

wer geglaubt hat, dass wir die Pandemie nach der dritten Welle überwunden haben, muss nun ernüchtert feststellen, dass auch dieses Jahr nach den Sommerferien die Pandemie weitergeht und wahrscheinlich nie mehr verschwindet. Mit der steigenden Zahl der Impfungen werden wir aber lernen, mit dem Virus zu leben. Umso wichtiger ist es, wie wir in Zukunft mit den dadurch zusätzlichen Herausforderungen umgehen. Da ist die anstehende Bundestagswahl ein wichtiger Weichensteller. Leider finden sich in den Wahlprogrammen der Parteien keine Vorschläge zur finanzierbaren Versorgung der Bevölkerung im demographischen Wandel. Schlagworte wie Digitalisierung und Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes bleiben ohne konkrete Beschreibung. In unserer täglichen Praxis haben wir die Digitalisierung in Form von Videosprechstunden, Webinaren und Web-Konferenzen längst umgesetzt. Die Politik diskutiert aber immer noch über Konnektoren, die in Zukunft wohl nicht mehr gebraucht werden und neue Updates, die unseren Betrieb behindern: eAU, eRezept und ePatientenakte – ohne, dass bisher die Patientenakzeptanz je befragt wurde. Man gewinnt den Eindruck, Politik und Praxis entfernen sich immer mehr voneinander.

Was wir brauchen, sind jedoch klare und konkrete Perspektiven. Nur so kann eine zunehmend überalternde Bevölkerung überhaupt versorgt werden. Ohne Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik, hat dieses Land keine Zukunft!

Ihre Uro-GmbH Nordrhein

4



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

## II. Fortbildung – Quo vadis



Da haben wir doch alle schon geglaubt, unsere Freiheiten weitestgehend wieder zurück zu erhalten, und schon kündigt sich die nächste Welle der Pandemie an. Auch ich hatte auf eine größere Impfbereitschaft gehofft, aber dazu sind die Menschen in Deutschland wohl noch nicht bereit.

So werden auch wir die Fortbildungen in der nächsten Zeit wieder mehr oder weniger im digitalen Rahmen durchführen müssen. Ich hätte mir natürlich endlich Präsenzveranstaltungen gewünscht, um Sie auch alle mal wieder in „echt“ zu erleben. Es hat noch nicht sollen sein. So werden auch die nächsten Veranstaltungen wieder zum größten Teil über unsere Fortbildungsplattformen der Uro-GmbH Nordrhein stattfinden.

Wenn dieses Heft vor Ihnen liegt, wird die erste Veranstaltung im „kleinen“ Rahmen bereits abgewickelt sein. Wir hoffen, auf diese Art und Weise eine etwas familiärere Atmosphäre herstellen zu können. Natürlich gibt es für jede Veranstaltung eine entsprechende CME-Punktzahl für alle, die aktiv teilnehmen.

Die Termine wurden bereits über unseren E-Mail-Verteiler mitgeteilt. Für das Update „Urologische Tumorthherapie 2021“ gehen wir von einer Präsenzveranstaltung mit Hygienekonzept aus. Für den Hygienekurs im November hoffen wir, dass wir auch hier mit einem entsprechenden Konzept eine zweitägige Präsenzveranstaltung hinbekommen. Stellen Sie sich aber bitte auf weitere Einschränkungen ein. Es wird sicherlich noch länger dauern, bis wir wieder einigermaßen normale Verhältnisse haben.

Über Fortbildungsthemen brauchen wir uns sicherlich nicht sorgen. Neue Therapiemethoden, neue Medikamente und neue klinische Studien werden dafür sorgen, dass der Stoff nicht ausgeht. Haben Sie einen Themenvorschlag oder einen Themenwunsch, so lassen Sie es uns wissen. Wir werden alles dafür tun, qualifizierte Fortbildungen mit anerkannten Wissenschaftlern und Referenten zusammenzustellen.

**Dr. Reinhold Schaefer**

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

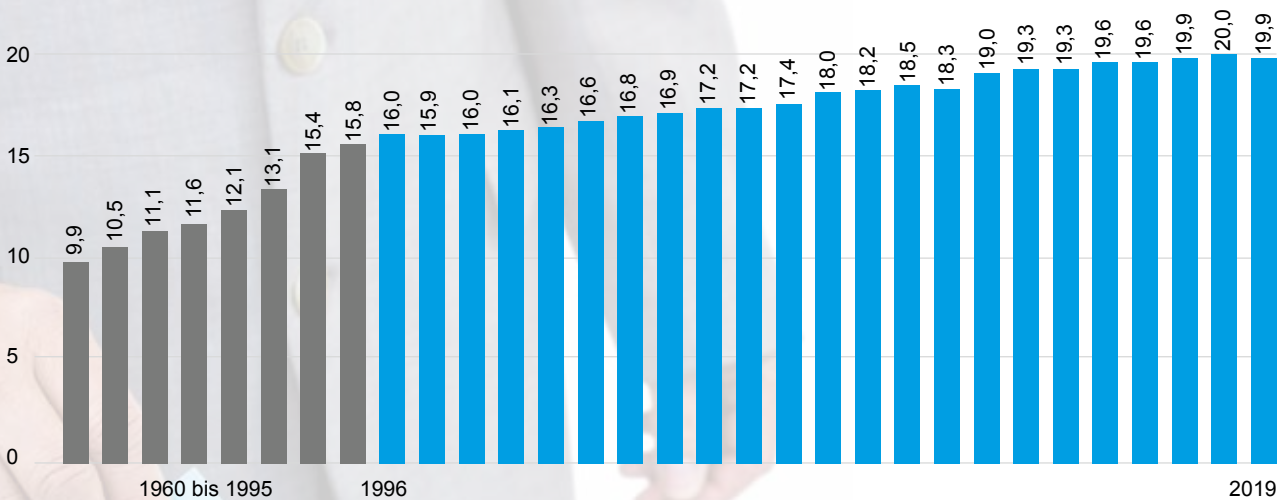
### III. Bundestagswahl 2021 – wen oder was soll man wählen?

Im Herbst 2021 steckt Deutschland immer noch in der Corona-Pandemie und debattiert über die besten Indikatoren und die Impfung von Kindern. Die Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und NRW hat vielen Menschen die existenzielle Grundlage gekostet sowie eine neue Debatte über den Klimawandel und Gegenmaßnahmen befeuert. Die Staatsschulden infolge der Pandemiebewältigung und der anstehenden Flutreparaturen sind so hoch wie nie. Ausgerechnet in diesen Zeiten steht nun eine Bundestagswahl an, die nach der Ära Merkel die Weichen für die nächsten Jahre stellen soll. Und wie in solchen Wahlkämpfen üblich wird vor allem über Personen und weniger über Inhalte diskutiert. Es scheint entscheidender zu sein, ob Annalena Baerbock in ihrem Buch abgeschrieben hat oder dass Armin Laschet unpassend auf einer Katastrophenbesichtigung gelacht hat. Die Sachthemen werden nur schlagwortartig angerissen und scheinbare Lösungen in stupiden Wiederholungen plakatiert. Dabei werden entscheidende Sachthemen für die Zukunft unseres Landes von allen Parteien vollkommen ausgeklammert oder gar totgeschwiegen.

So ist seit Jahren bekannt, dass die demographische Entwicklung dieses Landes ohne Änderungen auf einen Kollaps der Sozialversicherungssysteme zusteuert. Die statistischen Daten zeigen, dass sich in den letzten 60 Jahren die Rentenbezugszeit glatt verdoppelt und sich die Zahl der Beschäftigten, die mit ihren Beiträgen eine Rente finanzieren, von 6 auf 2 gedrittelt hat.

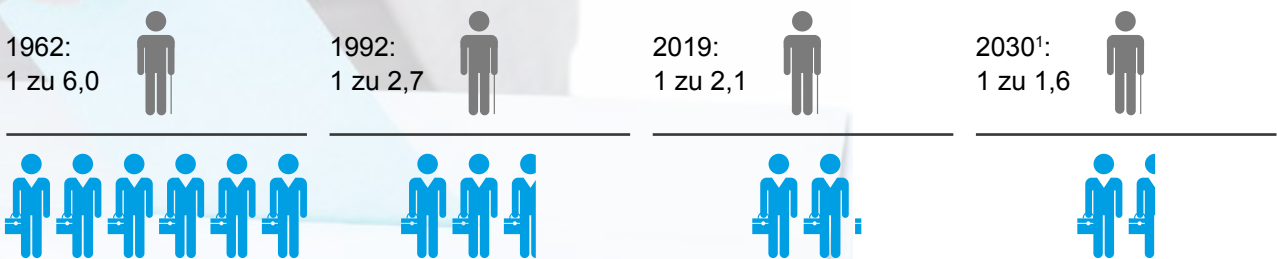
#### Die Rentenbezugsdauer hat sich seit 1960 verdoppelt

Dauer des Rentenbezugs in Deutschland in den Jahren von 1960 bis 2019<sup>1</sup>



1) Für das Jahr 2000 liegen keine Daten vor. Quelle: Deutsche Rentenversicherung / Datenrecherche: Matthias Janson (Statista)

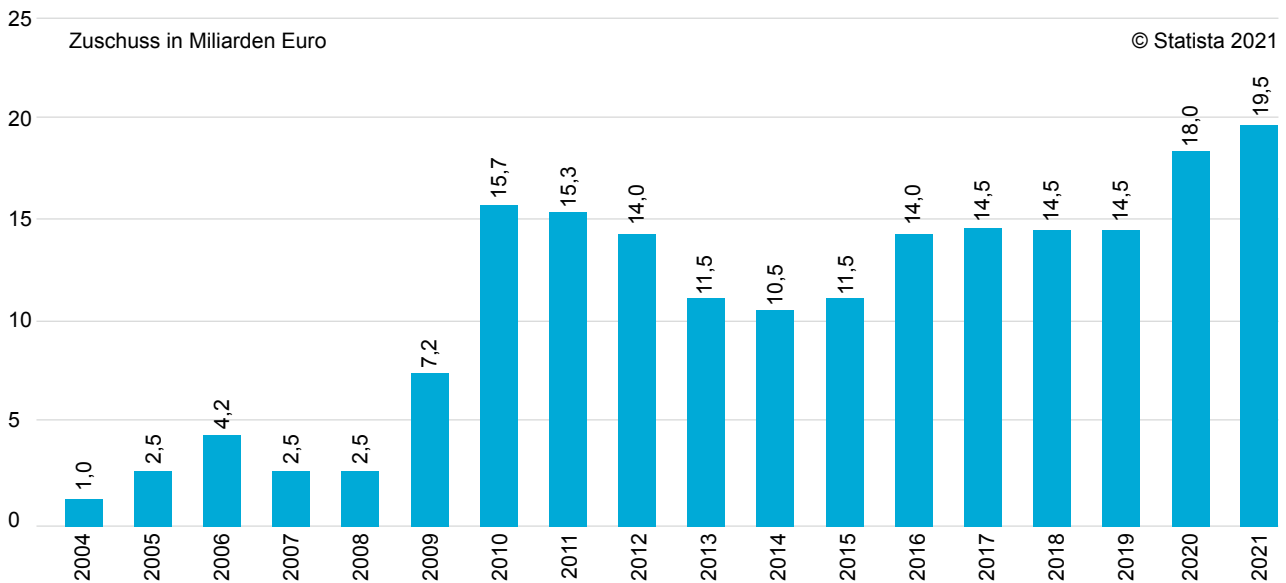
#### Die Rentenbezugsdauer hat sich seit 1960 verdoppelt



1) Prognose / Grafik: joth / Quellen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Prognose für 2030, via insm.de) Datenrecherche Matthias Janson (Statista)

Der Rentenzuschuss aus dem Bundeshaushalt betrug nach Angaben von Statista in 2020 72,3 Mrd. Euro und damit knapp 20 Prozent des gesamten Haushaltes. Nicht viel anders sieht es in der Gesetzlichen Krankenversicherung aus. Die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung müssen mit weiter zunehmenden Steuermitteln aus dem Bundeshaushalt gestützt werden.

### Höhe des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds in den Jahren 2004 bis 2021



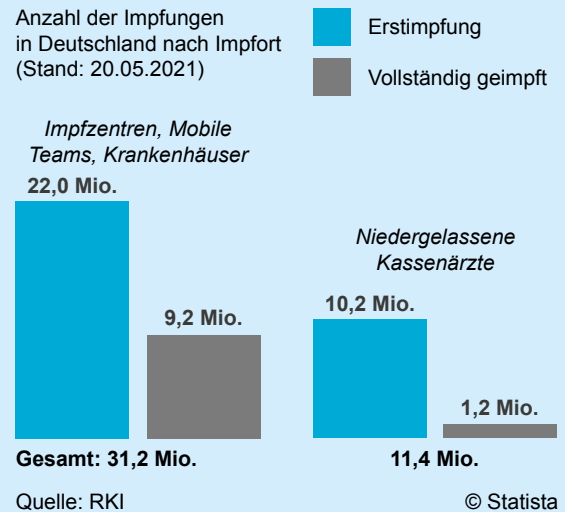
Die Lösungsmöglichkeiten dieser Probleme liegen eigentlich auf der Hand: Entweder müssen Leistungen eingeschränkt werden – bei der Rente in Form von Absenkung des Rentenniveaus oder späterem Renteneintritt, bei der Krankenversicherung in Form von Leistungsreduktion – oder die Beiträge zu den Versicherungssystemen müssen deutlich erhöht werden oder die Steuerzuschüsse wachsen weiter und werden in Zukunft den Bundeshaushalt dominieren.

Wenn man sich die verschiedenen Parteiprogramme zur Lösung dieser Fragen anschaut, erhält man wenig Konkretes. Während die CDU/CSU offensichtlich alles weitestgehend so belassen möchte und auf höhere Produktivität und damit höhere Steuereinnahmen setzt, wollen SPD, Grüne und Linke vor allem mit Umverteilung und höheren Steuern die Systeme weiter steuerlich finanzieren. AfD und FDP zeigen keine konkreten eigenen Lösungswege auf.

Speziell auf die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung abgeklopft, halten sich alle Parteiprogramme im „Ungefähren“. SPD, Grüne und Linke setzen auf eine Bürgerversicherung und eine weitere zentralistische Steuerung des Gesundheitswesens. Der freie Beruf des Arztes/Ärztin spielt in diesen Programmen überhaupt keine Rolle. Hausärzte dienen nur der medizinischen Grundversorgung, die Rolle der ambulanten Fachärzte scheint in den Parteiprogrammen gar nicht zu existieren. Auch CDU, FDP und AfD setzen auf Sektor-übergreifende Versorgung, Entbürokratisierung und Digitalisierung zur Effizienzsteigerung des Gesundheitswesens, ohne dass konkret gesagt wird, welche Bürokratie abgeschafft werden soll oder welche Ziele die Digitalisierung haben soll. Allein die FDP hat den Begriff des „freien Berufes“ in ihrem Wahlprogramm erwähnt. Für alle anderen Parteien scheint dieses wesentliche Kennzeichen unserer Berufsausübung keine Rolle zu spielen.

Dazu passt, dass in keinem Parteiprogramm eine Wertschätzung der ambulanten Medizin in der Corona-Pandemie erwähnt wird. Bei SPD und Grünen werden vor allem die Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie deren bisher unzureichende Ausstattung und Bezahlung hervorgehoben und Verbesserungen als Ziel formuliert. Während der öffentliche Gesundheitsdienst, dessen ureigenste Aufgabe die Seuchenbekämpfung ist, im Wesentlichen wenig zur Bewältigung der Pandemie und gar nichts zur Impfung beigetragen hat, haben die niedergelassenen Ärzte während der gesamten Pandemie ihre Praxen für jeden offengehalten und seit dem 6. April völlig geräuschlos Millionen Impfungen verabreicht, ohne dass die sonstige reguläre Versorgung der Bevölkerung je eingeschränkt war. Und das zu minimalen wirtschaftlichen Konditionen, wohingegen für die Impfzentren in NRW bis Ende Mai 2021 nach Angaben des Landesministeriums insgesamt 850 Mio. Euro ausgegeben worden sind.

### So viel tragen Hausärzte zur Impfkampagne bei



Der Rettungsschirm im Gesundheitswesen – als zentrales Finanzinstrument gedacht – war nach den ursprünglichen Vorstellungen von Finanzminister Olaf Scholz nur für die Krankenhäuser vorgesehen. Erst auf massive Intervention der KBV wurde er auch auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ausgedehnt. In Nordrhein wurden nach KVNO-Angaben in 2020 50 Mio. Euro als Ausgleich für Einnahmeausfälle in Praxen gezahlt. Für Kliniken hat der Bund in 2020 in NRW 2176,3 Mio. Euro für Einnahmeausfälle ausgegeben und zusätzlich weitere 111 Mio. Euro für den Ausbau der Intensivkapazitäten bereitgestellt. Damit zeigt sich, dass die Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Gesundheitssektor extrem flexibel, belastbar und im Vergleich deutlich kostengünstiger sind als der stationäre Sektor.

**FAZIT:** Durch die demographische Entwicklung ist die Finanzierung unserer Sozialversicherungssysteme insbesondere Rente und Krankenversicherung in Zukunft gefährdet. Dies wird von keiner Partei adressiert, bzw. keine Partei äußert sich zu diesem Problem, weil alle denkbaren Lösungswege Einschnidungen bedeuten würden. Speziell die Zukunft der Krankenversicherung ist unklar. Eine CDU/CSU-geführte Regierung wird so weitermachen wie bisher und durch Kostendämpfungsreformen versuchen, die Finanzierungsrisiken auf die Leistungserbringer abzuwälzen. Eine von SPD, Linken, Grünen geführte Regierung wird mit mehr Zentralismus und Planwirtschaft eine Gleichschaltung der Krankenversicherung umsetzen. Die Leistungserbringer dienen dabei nur als Erfüllungsgehilfen. Einzig die FDP setzt noch auf eine Krankenversorgung durch freie selbständige Ärzte, wobei konkrete Schritte zur Sicherstellung der Finanzierung offengelassen werden.

So fällt die Entscheidung für selbständige Ärztinnen und Ärzte schwierig, wo man denn sein Kreuz setzt. Von der Politik können wir auch in der nächsten Legislatur nicht viel erwarten. Einzig die Patienten bleiben unsere Verbündeten. Wer sich für eine ordentliche Patientenversorgung insbesondere der Schwerkranken entscheidet, wird auch immer eine wirtschaftliche Existenz haben, denn die Menge der Leistungsanforderungen wird in einer überalternden Bevölkerung steigen. Die Frage für Patientinnen und Patienten einerseits und Ärztinnen und Ärzte andererseits wird nur sein, ob wir in einem planwirtschaftlichen Mangelsystem oder in einem selbstbestimmten System mit höheren Eigenanteilen leben werden.

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



## IV. Bundesgerichtshof zum Beweiswert der elektronischen Dokumentation

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat sich in einem aktuellen Urteil mit dem Beweiswert der elektronischen Dokumentation befasst. In dem entschiedenen Fall hatte die Patientin nachvollziehbar behauptet, dass eine in der elektronischen Patientenakte dokumentierte Befunderhebung tatsächlich gar nicht stattgefunden habe. Problematisch war, dass die Praxissoftware nicht sicherstellte, dass etwaige nachträgliche Änderungen der ärztlichen Aufzeichnungen sichtbar gemacht wurden.

Prinzipiell gilt zwar die Annahme, dass eine ärztliche Behandlung oder Aufklärung, die in der Krankenakte dokumentiert ist, auch tatsächlich durchgeführt wurde. Diese Indizwirkung hat der BGH bei einer elektronisch geführten Patientenakte nun eingeschränkt: Nur wenn in der elektronischen Dokumentation entsprechend § 630f BGB sichergestellt ist, dass etwaige nachträgliche Änderungen der Dokumentation den ursprünglichen Eintrag sichtbar belassen, entfaltet die ärztliche Dokumentation diese Indizwirkung, nach der die jeweilige Maßnahme wirklich vorgenommen wurde. Bis zum Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes ist der elektronisch erstellten Dokumentation der volle Beweiswert auch dann eingeräumt worden, wenn sie nachträgliche Änderungen nicht sichtbar machte. Voraussetzung war, dass die Dokumentation plausibel war und der Arzt nachvollziehbar darlegte, keine Änderungen vorgenommen zu haben.



Nun aber habe der § 630f BGB eine klare Zielsetzung, so der BGH, nämlich die Sicherstellung einer fälschungssicheren Dokumentation. Dies erfordere, dass die eingesetzte Dokumentationssoftware nachträgliche Änderungen erkennbar mache. Wenn die Software dies nicht sicherstelle, führe das zwar nicht zu einer Beweislastumkehr oder gar zu der Vermutung, dass die dokumentierte Maßnahme nicht durchgeführt sei, so der BGH. Diese Vermutung gelte auch weiterhin nur für die Fallkonstellationen einer unterbliebenen, lückenhaften, nicht zeitnahen oder nicht auffindbaren Dokumentation. Der BGH erläuterte, dass die positive Indizwirkung wegfallen, nach der die dokumentierte Behandlung tatsächlich durchgeführt wurde. Denn es könne mit nur geringem Aufwand und fast ohne Entdeckungsrisiko eine nachträgliche Änderung – auch durch versehentliche Löschung oder Veränderung – erfolgen. (BGH, Ur. v. 27.04.2021, Az. VI ZR 84/19)

**FAZIT:** Ist durch die Praxissoftware nicht sichergestellt, dass Änderungen der elektronischen Dokumentation sichtbar bleiben, fehlt der ärztlichen Dokumentation nach Auffassung des BGH schlicht die Zuverlässigkeit. Dies führt zwar nicht dazu, dass die Dokumentation im Streitfall gar nicht mehr berücksichtigt werde; allerdings werden die Aufzeichnungen bei der Beweiswürdigung vom Tatrichter nur noch neben dem gesamten Inhalt der Verhandlung und dem Ergebnis der Beweisaufnahme berücksichtigt. Die Indizwirkung entfällt vollständig. Bemerkenswert ist, dass dies selbst dann gilt, wenn der Patient überhaupt keine greifbaren Anhaltspunkte dafür darlegt, dass die Dokumentation nachträglich (zu seinen Ungunsten) geändert wurde.

**RA Olaf Walter**

(Justiziar der Uro-GmbH Nordrhein)

## V. Änderung ASV urologische Tumore

Seit 07.08.2021 gelten Änderungen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). Die Behandlung urologischer Tumorerkrankungen ist nur bei besonderen Krankheitsverläufen Inhalt der ASV. Damit sind in den tragenden Gründen zur ASV vor allem systemische Therapien oder kombinierte Therapien gemeint. Die endokrine Therapie des Prostatakarzinoms (PCa) war bisher jedoch explizit von der ASV ausgenommen, ebenso wie die kombinierte endokrine Therapie mit LHRH plus sekundären Antiandrogenen.

In der neuen Anpassung stellt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun in den tragenden Gründen klar, dass eine endokrine Therapie nur dann ausgeschlossen ist, wenn eine weitere Tumor-gerichtete Behandlung parallel verläuft. Damit ist eine endokrine Therapie adjuvant zur Strahlentherapie beim lokal begrenzten PCa kein Inhalt der ASV. Im metastasierten Stadium ist die endokrine Therapie nun jedoch eindeutig Inhalt der ASV.

### Anlage 1.1a Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

#### Endokrine Behandlung

Die Streichung der Formulierung "ausgenommen eine endokrine Therapie" dient einer Klarstellung. Endokrine Behandlungen sind nur dann von dem Behandlungsumfang der ASV ausgeschlossen, wenn es sich um adjuvante Therapien handelt. Nicht umfasst ist eine adjuvante endokrine Therapie sofern nicht andere tumorgerichtete Behandlungen parallel verabreicht werden. Im metastasierten Stadium gehören endokrine Therapien selbstverständlich zum Behandlungsumfang der ASV.

Quelle: G-BA, Tragende Gründe vom 18.03.2021, Gültig ab 07.08.2021

Damit wird die Zahl der potentiell ASV-fähigen urologischen Tumorpatienten deutlich ansteigen. Kolleginnen und Kollegen, die nicht an der Onkologievereinbarung (OV) teilnehmen können, haben nun die Möglichkeit, durch Teilnahme an einem ASV-Team diese Patienten in ihrer Praxis als Tumorpatienten mit den Ziffern der OV abzurechnen, da die Ziffern der OV auch in der ASV gelten. Zu beachten sind aber die Teilnahmebedingungen der ASV (Kooperationsvertrag mit Klinik, Anmeldung in ASV-Team, Teilnahme an der Tumorkonferenz und Vorstellung der Patienten in der Tumorkonferenz).

In der Praxis-Software muss der Behandlungsfall als ASV-Abrechnungsschein mit der ASV-Teamnummer gekennzeichnet werden. In diesem ASV-Schein werden alle Ziffern der Behandlung eingetragen. Alle Verordnungen (Rezept, Überweisung, etc.) müssen ebenfalls mit der ASV-Teamnummer gekennzeichnet werden. Die Abrechnung erfolgt dann mit der Übermittlung der ASV-Scheine an die KVNO am Quartalsende mit der Abrechnung. Die KVNO muss mit der Abrechnung der ASV-Leistungen gegenüber den Kassen explizit beauftragt werden. Alle ASV-Leistungen werden dann in einer gesonderten Abrechnungsaufstellung von der KVNO extrabudgetär vergütet.

Für Kolleginnen und Kollegen, die an der OV teilnehmen können, ist weiterhin alternativ eine Abrechnung über die OV möglich. Dabei ist allerdings die Einhaltung der dort geforderten Mindestfallzahlen zu beachten.

#### Dr. Michael Stephan-Odenthal

(ärztlicher Geschäftsführer der Uro-GmbH Nordrhein)

#### 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: 02.09.2021  
Die Uro-GmbH Nachrichten erscheinen vierteljährlich.  
Die Uro-GmbH Nachrichten sind für Mitglieder kostenlos.

**Organisation und Gestaltung:** Robst-PR, Heiers-arte

**Fotos:** Adobe Stock: ©MQ-Illustrations, ©bluedesign, ©kasto, ©WavebreakmediaMicro

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, Janssen-Cilag, Takeda Pharma GmbH, UROMED Kurt Drews KG

APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Besins Healthcare, Dr. R. Pflieger GmbH, HEXAL AG, Ipsen Pharma GmbH, Jenapharm, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Tietze & Pozo Medizintechnik GmbH

**„Wir packen es (an)!“**

**Uro-GmbH Nordrhein**

Hohenstaufering 48 - 54  
50674 Köln

**Telefon: 0221 / 139 836 - 55**

**Telefax: 0221 / 139 836 - 65**

**[info@uro-nordrhein.de](mailto:info@uro-nordrhein.de)**

Für Ärzte: **[www.uro-gmbh.de](http://www.uro-gmbh.de)**

Für Patienten: **[www.urologen-nrw.de](http://www.urologen-nrw.de)**